Françoise CAMBAYRAC

4e édition mise à jour

Préfacé par :
Dr A. GERNEZ
Dr G. DUSSERT
Pr S. SANDHAUS

VÉRITÉS sur les MALADIES ÉMERGENTES

Collection Résurgence
MÉDECINE & SOCIÉTÉ

4e édition en 15 mois

VÉRITÉS sur les MALADIES ÉMERGENTES

Françoise CAMBAYRAC

Des milliers de malades se reconnaissent !

Vous redoutez les nouvelles maladies de ce siècle et voulez maîtriser votre santé? Ce livre est fait pour vous! Alzheimer, allergies, diabète, fatigue chronique, autisme, spasmophilie, fibromyalgie, dépression, sclérose en plaques et autres maladies émergentes poursuivent leur irrésistible et inquiétante ascension. Vous allez découvrir que ces pathologies prétendument inévitables et incurables, ne sont pas dues à la fatalité. Des moyens existent pour comprendre, soigner et prévenir ces fléaux qui nous assaillent, mais on a délibérément laissé dans l'ombre les données scientifiques qui nous permettraient d'agir.

Ce bouquet d'histoires vraies qui débouchent sur d'ahurissantes révélations soigneusement cachées aux Français, permet d'appréhender la problématique dont il est ici question, de façon concrète et vivante, et de faire la lumière sur les véritables causes de ces maladies et la possibilité de les prévenir. Le corps médical lui-même, curieusement tenu à l'écart des travaux scientifiques internationaux, qui pourtant font référence hors de nos frontières, tirera parti d'un tel ouvrage car l'enseignement que nos médecins reçoivent ne correspond pas à l'état actuel des connaissances scientifiques. Une désinformation organisée et programmée règne dans les Facultés et la presse médicale; l'essentiel est recouvert d'une chape de plomb et ceux qui savent pratiquent la langue de bois.

L'auteur lève un pan du voile, traduisant en langage courant, de manière claire, rigoureuse et compréhensible pour tous, 140 publications médicales anglophones de haut niveau, qui infirment bien des lieux communs médicaux, et étayent solidement son propos. Vous découvrirez pourquoi et comment on dissimule la vérité.

Dépistée et soignée par un médecin chercheur audacieux et iconoclaste, qui refusait de se satisfaire de réponses toutes faites, Françoise Cambayrac retrouve la santé après 9 ans de maladie et d'errance médicale. Effarée par ce qu'il lui explique, elle découvre peu à peu combien nous sommes tous désinformés.

Après la tragique disparition en août 2005, de ce médecin hors du commun, le précieux héritage ainsi transmis, ne pouvait rester dans l'ombre. Révoltée de voir tant de patients «psychiatrisés» à vie de manière systématique et abusive, alors que les outils pour les guérir existent, elle accomplit un énorme travail de recherches parmi les publications médicales, pour réunir des preuves scientifiques et vérifier ce qu'il lui avait dit. TOUT s'est révélé exact! Estimant qu'on n'a pas le droit de se taire, elle consigne tout cet acquis dans un livre qui s'adresse à un large public de professionnels et de patients, l'illustrant d'histoires vécues représentatives dont elle a été témoin.

Solidement argumentée, rédigée avec talent dans un style aéré, fluide et attrayant, cette véritable «thèse médicale» est passionnante et facile à lire pour tous. Vous y trouverez sous une forme accessible, quantité de données qu'on ne peut lire nulle part ailleurs. Malades ou non, nous sommes tous concernés, car cet ouvrage très complet, véritable mine d'informations inédites, apporte aussi des solutions et de précieux outils de prévention.

Retrouvez dans ce livre de nombreux témoignages de nos lecteurs!

Site de l'éditeur : http://www.resurgence.be – cliquez sur donnez votre avis.

ISBN 2-87434-039-1
9 782874 340390
www.resurgence.be

22,00 €

Françoise Cambayrac

Vérités sur les maladies émergentes

Collection Résurgence

Ce pictogramme mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du PHOTOCOPILLAGE.

Nous rappelons à nos lecteurs français que le Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droits. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation, en France, du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris) et en Belgique, de Reprobel (rue du Prince Royal 87 B-1050 Bruxelles).

Toute reproduction, adaptation, représentation ou traduction, même partielle, du présent ouvrage, sous la forme de textes imprimés, de microfilms, de photographies, de photocopies ou de tout autre moyen chimique, informatique, électronique ou mécanique ne peut être réalisée sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Tous droits réservés pour tous pays
y compris les états de l'ex-URSS et la Chine.

Imprimé en France (Imprimerie Barneoud)

Marco Pietteur, éditeur
ISBN 2-87434-039-1
Dépôt légal novembre 2007/5053/123
2e édition corrigée : mars 2008
3e édition corrigée : juin 2008
4e édition corrigée : mai 2009
39, avenue du Centenaire – B-4053 Embourg (Belgique)
Tél. : + 32 (0) 4 365 27 29 – Fax : + 32 (0) 4 341 29 21 • Courriel : infos@mpeditions.com

RÉSURGENCE

Cette collection propose au chercheur, au professionnel ou tout simplement au lecteur passionné, des textes d'observations (anciens mais toujours d'actualité ou nouveaux) comme instruments concrets de recherches et d'analyses dans l'art supérieur de guérir ou de préserver la santé.

Ouvertures, points de vue, approfondissements, lesquels, plus qu'une « alternative », se veulent stimulateurs de recherches, de renouveaux et d'expansion de l'art médical.

Je pense que dans ce domaine il est nécessaire d'oser ouvrir des horizons : au-delà du dogmatisme dominant comme l'improvisation ou de l'hermétisme académique, la raison doit demeurer ouverte à de tels stimulateurs, à de nouveaux devoirs à accomplir, aux horizons prometteurs.

La médecine est plus que jamais un terrain de rencontre d'où doivent émerger enfin par une réflexion parfois polémique d'aborder les problèmes de santé et de pathologies, des idées et des comportements éclairés et novateurs. Ils nous concernent tous profondément, non seulement en qualité de patients ou de médecins, mais en tant qu'acteurs d'un moment intense et merveilleux sur le chemin de la connaissance de l'Homme.

Puisse le lecteur y trouver inspiration et sagesse.

marco pietteur

COLLECTION RÉSURGENCE

Une série de textes d'observations comme instrument concret de recherches et d'analyses des diverses facettes de l'autre médecine.

Dr A. VAN DEN BURG
Magnétothérapie
F.-A. POPP
Biologie de la lumière
R. CANNENPASSE & J-M. DANZE
Précis de Bioélectro. L.C. Vincent
R. CANNENPASSE-RIFFARD
Biologie, Médecine & Physique quantique
Dr P. MEIER
Les Trois Visages de la Vie
Pr F. CAZZAMALI
Le Cerveau émetteur
J-C. PEREZ
L'ADN décrypté
A. DESTRE & Dr B. BOUFFLERS
Le Profil astro-homéopathique
Dr G. LIPPERT
Médecine douce des Animaux
R. SANTINI
Téléphones cellulaires, Danger?
Pr NGUYEN TAI THU
Sémiologie thérapeutique et Analgésie en Acupuncture
Dr E. ANCELET
Pour en finir avec Pasteur
Dr G. GARCIA GARCIA
Biotypologie homéo. en Méd. Dentaire
I. KARGER
Les 12 Sels de Schüssler
Dr L. VANNIER
La Typologie et ses applications thérap.
C. COULTER
Portraits remèdes homéopathiques (3 t.)
Dr A. TAFFIN
Silhouette minceur Méd. douces
R. SANTINI
Guide européen pollutions électromagn.
Dr F. MACHINAL
Astrologie au service du praticien homéo.
A. DESTRE
Psycho., Astro. & Pratique
Dr R. VERGINI
Vertus curatives du Magnésium
H.L. KÖNIG & H.D. BETZ
Radiesthésistes & Sourciers
Dr B. BOUFFLERS
La Dent - Symbolisme & Homéo.
Dr O. A. JULIAN
Matière Méd. Biothérapiques-Nosodes
Actes de Colloque, Parlement européen, Bxl, juin 2000
Téléphonie mobile. Effets potentiels des ondes électromagnétiques haute fréqu.
Dr G. LIPPERT
Les Corps Cathédrales
S. SIMON et M. VERCOUTÈRE
Vaccin Hépatite B
S. SIMON
Exercice illégal de la Guérison
[études de Kiel & Tübingen]
Amalgames dentaires
S. de RUTTER
Esthétique naturelle (2 tomes)
Dr C. KREBS
Une conception révolutionnaire art de guérir–La Kinésiologie.
J.-M. DANZE, P. LE RUZ, M. BOUSQUET, B. LOUPPE
L'habitat sain?
R. LOGAN
Le traitement homéopathique de l'eczema
Dr J. RIVERE
Les correspondances graphologiques en Homéopathie
Dr O. A. JULIAN
L'Homéo.... urgences médicales
J. MILLEMANN & Ph. OSDOIT
Homéopathie vétérinaire
C. SMITH & S. BEST
L'Homme électromagnétique
B. CHARTON
Napoléon, empoisonné arsenic!
E. BOTBOL
Climat, Santé et Homéopathie

C. TERREAUX
Rôle physiologique de la conscience ...
B. BOUFFLERS
Mémoire de dent
L. VANNIER & ILIOVICI
L'Homéopathie sans peine
Dr R. SANANES
Les manifestations allergiques
Dr R. SANANES
Penser et écrire en Homéopathie
Dr P. BARBIER
Homéopathie – Petits remèdes retrouvés
Dr J. T. KENT
Aphorismes
Pr H. N. GUERNSEY
Key-notes matière médicale
Dr R. SEROR
Connaissance répertoire Kent (3 t.)
Pr S. H. TALCOTT & Dr J.-P. GALLAVARDIN
Matière médicale homéo. psy.
Dr J. DANIAUD
Les points de Weihe
Dr R. SANANES
Les maux digestifs
Dr P. L. DELONS
Mesure d'excitabilité
Jean-Claude ROUSSEZ
Sida – Supercherie scient. et arnaque hum.
Dr J. MERIC
Vaccinations : je ne serai plus complice !
J.-M. DANZE
Le système MORA
J.-S. BERGER
L'énergie, l'info. et le vivant
Dr G. MOUTON
Ecosystème intestinal et santé optimale
Actes de Colloque, Parlement européen, déc. 2003
Sida en Afrique
Actes de Colloque, mars 2004
Maladies de l'environnement : un défi...
Dr B. BRIGO
Logique thérapeutique des oligoéléments et des remèdes en lithothérapie
Dr B. FERRANDO
Se soigner par les fleurs d'Uruguay
Dr H. STOSSIER & Dr M. VON HAHN
Système digestif performant
Pr K. KOROTKOV
Les champs d'énergie humaine
Dr B. FERRANDO
Se soigner par les fleurs d'Uruguay
G. NORDSTRÖM
Menaces invisibles !
Dr R. SANANES
Seniors ! Santé, vitalité
Dr P. GENGOUX
Notre mental s'exprime à fleur de peau
A-Cl. QUEMOUN
Homéo. et Parkinson
Drs G. LIPPERT & B. SAPY
La malbouffe ou la vie
Pr J. H. ALLEN
Matière médicale dermatologique
Pr A. DEWEY
Questions-réponses mat. méd. de base
Drs LE FUR BENSOUSSAN & SAREMBAUD
Pari homéo. en banlieue
Y. OLIVAUX
La nature de l'eau
F. CAMBAYRAC
Maladies émergentes
Dr R. ZISSU
Les migraines
A. VERVARCKE
Une autre vision de l'homéopathie
Dr L. KRUMHOLZ & Dr J. BORSARELLO
Ostéopathie et acupuncture
R. CULSHAW
La théorie VIH du SIDA, incohérence scien.
L. FOUCRAS
Le nouveau dossier noir du vaccin contre l'hépatite B

Pour être tenus informés de nos nouvelles publications, envoyez vos coordonnées à :
marco pietteur éditeur,
39, avenue du Centenaire,
B-4053 Embourg, Belgique
Tél. : + 32 (0) 4 365 27 29
Fax : + 32 (0) 4 341 29 21
Courriel : infos@mpeditions.com
www.resurgence.be

TESTEZ éditions

TESTEZ ... LES REMÈDES D'AMAZONIE

Dr J. SIMON – **Guérir grâce aux plantes de Poconé**

Dr J. SIMON – **Réflexion sur la cause des maladies et leur traitement**

Dr J. BORSARELLO – **Acupuncture et plantes de Poconé**

Dr B. VIAL – **Affectif des plantes de Poconé**

Dr L. BODIN – **Cancer et plantes d'Amazonie**

B. BOUHERET – **Shiatsu et plantes d'Amazonie**

HoméoDoc une collection de Testez éditions (marco pietteur)

SOUS LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DU Dr A. HORVILLEUR

Dr A. HORVILLEUR – **Testez l'homéopathie d'action immédiate**

Dr N. ENDERS – **Homéopathie de l'enfant**

Dr N. ENDERS – **Pharmacie homéopathique familiale**

Dr J.-P. COPPIN – Dr D. DESWARTE – **Confiez votre thyroïde à l'homéopathie**

Dr C. GAUCHER – **L'homéopathie, médecine du monde**

Dr C. VULLIEZ – **L'homéopathie pratique pour le soin de la dent**

Dr O. DUFLO-BOUJARD – **L'homéopathie pratique pour les soins de l'œil**

Dr A. HORVILLEUR – **Parle-moi de tes symptômes, je te guérirai !**

Dr R. BOYER - Dr A. HORVILLEUR – **Rhumatismes et homéopathie**

M. THÉNARD – **La santé à tout prix !**

Dr R. BOYER – Dr A. HORVILLEUR – **Spasmophilie et homéopathie**

Dr R. BOYER – Dr A. HORVILLEUR – **Maux de tête et homéopathie**

Dr J.-P. COPPIN – **Ménopause et homéo, phyto, aroma, alimentation et plantes de Poconé**

Dr A. HORVILLEUR – **Fleurs de Bach et homéopathie**

Dr J.-P. WILLEM – **100 maladies du XXIe siècle**

Dr Chr. SIMONIN – Dr A. HORVILLEUR – **L'intelligence du vivant**

NutriDoc une collection de Testez éditions (marco pietteur)

J.-P. CURTAY – **Nutrithérapie**

R. MASSON – **Robert Masson – Conseils nutri (DVD)**

Dr Chr. Tal SCHALLER – **Diététique du 21e siècle**

R. MASSON – **Dérives nutritionnelles et comportement suicidaire**

Outils du bien-être une collection de Testez éditions (marco pietteur)

Dr Chr. Tal SCHALLER – **L'univers des chamanes**

Dr Chr. Tal SCHALLER – **Vivez votre colère sans violence**

TESTEZ ... SE SOIGNER AUTREMENT

Dr Chr. Tal SCHALLER – **Testez l'urinothérapie**

Dr Th. QUILLÉ – **Ortho-Bionomy®**

Dr F. BERTHOUD – **Hyperactivité et déficit d'attention de l'enfant**

M.-Ch. DÉPRÉAUX – **Autisme: une fatalité génétique?**

TESTEZ ... LA MÉTHODE NAET

(Techniques d'Elimination des Allergies du Dr D. S. Nambudripad)

Dr D. S. NAMBUDRIPAD – **Vaincre les allergies et les maladies dérivées**

Dr D. S. NAMBUDRIPAD – **Vaincre les allergies environnementales**

Dr D. S. NAMBUDRIPAD – **Vaincre enfin son asthme**

OUVRAGES EN TRADUCTION

Dr D. S. NAMBUDRIPAD – **Déficits d'attention et hyperactivité de l'enfant: une solution naturelle**

Dr D. S. NAMBUDRIPAD – **Autisme et allergies, un lien direct: une solution naturelle!**

Dr D. S. NAMBUDRIPAD – **Vaincre les allergies de l'enfant**

Dr R. SANANÈS – **Guide de l'arthrose par l'homéopathie et les médecines alternatives**

J. M. MONCORGER – **Testez votre créativité**

Dr J. LAURENT – **4 groupes sanguins, 4 personnalités**

M. ARYCKX – **Cholestérol ou graisses hydrogénées, qui est le coupable?**

Pr G. FISCHER – **Re-vivre après un traumatisme**

T. BÉCOURT – **Stimuler notre être intuitif**

Dr J.-P. CURTAY – Dr L. JACOB – Dr R. RAZAFIMBELO – Dr B. JUNG – M. KAPLAN – **Jus de Grenade fermenté**

S. YATES – **Shiatsu et grossesse**

Pour être tenus informés de nos nouvelles publications, envoyez vos coordonnées à :

marco pietteur éditeur,

39, avenue du Centenaire,
B-4053 Embourg,
Belgique

Tél. : + 32 (0) 4 365 27 29 – Fax: + 32 (0) 4 341 29 21

Courriel : infos@mpeditions.com

testezeditions.be

À la mémoire de Jean-Jacques.

Merci à Arielle, sans qui ce livre n'aurait jamais vu le jour.

Merci à tous ceux qui m'ont soutenue dans l'adversité :

Mon mari,

Mes enfants,

Marco Pietteur,

Dr T...,

Dr M...

Merci à tous ceux qui m'ont autorisée à publier ici leur témoignage.

Merci à tous mes lecteurs des trois premières éditions qui, par leurs remarques pertinentes et constructives, nous ont permis d'améliorer cette quatrième édition.

Courrier du Dr André Gernez

DOCTEUR ANDRÉ GERNEZ

20 avril 2007

Madame,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt votre ouvrage dont la documentation est remarquable et la formulation claire et structurée.

Vous y abordez le problème très actuel d'une toxicologie souvent méconnue parce qu'insidieuse et à révélation clinique tardive souvent irréversible.

Souhaitant que son utilité soit reconnue, je vous prie de recevoir, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

AGernez

Nous prions Bernard Christophe, diplômé d'État en pharmacie et gérant de la société NUTRIVITAL, de nous excuser pour l'offense qui lui a été faite au chapitre 14 de nos précédentes éditions (p. 314) concernant le mot «amalgames» de son ouvrage «Petit vademecum de phyto-aromathérapie» que nous avions mal interprété. Cet ouvrage fort bien fait, apporte de nombreux éléments et de précieuses informations pour se soigner de façon naturelle:

Nutrivital 03 88 69 11 33 info@nutrivatal.fr ou cb@nutrivital.fr

Mise en garde

Ce texte ne peut en aucun cas être considéré comme une consultation médicale ou une prescription nutritionnelle. Il ne peut pas remplacer l'expertise médicale. Seul un médecin est habilité à vous délivrer des prescriptions ou des conseils nutritionnels adaptés à votre cas particulier. Toute mise en pratique des informations contenues dans ce livre devra être faite à la discrétion du lecteur et à ses propres risques.

L'auteur et l'éditeur déconseillent formellement l'auto-médication et déclinent toute responsabilité éventuelle découlant de la lecture de ce texte, par rapport à tout dommage, maladie, symptôme, problème de santé, perte ou blessure, supposés avoir été causés par l'information contenue dans cet ouvrage.

Préface

du Professeur Sami Sandhaus

maladies émergentes

C'est un honneur et un plaisir pour moi que de présenter le livre de Françoise Cambayrac.

Étant à la fois médecin et stomatologue, j'ai pu découvrir les dégâts catastrophiques causés par des pratiques dentaires contre lesquelles je me bats depuis plus de quarante ans. Dès les années soixante, mes recherches m'ont conduit à travailler avec un matériau non toxique, solide, et satisfaisant à tous points de vue : la Zircone qui est une céramique. Malgré la diffusion de ces travaux à travers mes nombreuses publications et conférences dans le monde entier, beaucoup de praticiens ignorent encore malheureusement, les graves dangers présentés par les métaux dentaires. Puisse ce livre les aider à prendre pleinement conscience de l'ampleur du problème. Destiné également au grand public il parviendra je l'espère, à porter à la connaissance de tous, la nécessité du « zéro métal » dans l'organisme humain pour en préserver l'intégrité.

Ayant retrouvé la santé grâce au Dr Melet, Françoise Cambayrac partage ici tout ce qu'elle a appris de son médecin, tant sur la réalité de l'empoisonnement chronique aux métaux lourds, que sur les connaissances scientifiques et les travaux internationaux qui s'y rapportent. Elle a fait ainsi un énorme travail de recherches parmi les publications médicales pour pouvoir étayer ce qu'il lui avait transmis.

Ceci est en accord avec ma façon de voir la vie : comme je l'ai écrit dans mon livre, ***L'éternel combat*** : **« Ne pas transmettre une expérience, c'est la trahir. »** Cette convergence de vue nous rapproche.

Révoltée de voir tant de patients malades comme elle l'a été, errer sans solution médicale, ou « psychiatrisés » à vie de manière systématique et abusive, alors qu'il existe peut-être des moyens thérapeutiques pour les guérir, elle a eu le courage de consigner cet acquis et son expérience, dans un livre qui s'adresse ainsi à un large public de professionnels et de patients.

Le sérieux de son propos ne peut être mis en doute, il est en effet soutenu par plus 140 références médicales publiées dans des revues à comité de lecture. Cet ouvrage qui est le résultat d'un travail acharné, exposé intelligemment et scientifiquement, convaincra je l'espère, la grande majorité de mes confrères.

De plus elle a fait l'effort de rendre plus attractif et agréable à lire, ce que j'oserais qualifier de véritable « thèse médicale », en l'illustrant d'histoires vécues représentatives. Cette partie casuistique est remarquable de la part d'un non-médecin et les professionnels trouveront ici les conseils techniques de bon sens, clairs et précis, qui les aideront à prendre conscience de la nécessité de modifier leurs pratiques.

Quant aux patients, fibromyalgiques, fatigués chroniques, dépressifs, allergiques, diabétiques, souffrant de maladies neurodégénératives ou de scléroses multiples, qui piétinent sans solution thérapeutique, et voient leur santé se dégrader de jour en jour, **ils doivent lire ce livre pour comprendre !** Ils se reconnaîtront dans les symptômes décrits, et découvriront d'où peut venir le mal. L'auteure a mis beaucoup d'énergie pour leur apporter un espoir de guérison par des conseils pratiques nombreux et pertinents.

Tous trouveront rassemblés dans ce livre, qui devrait leur apporter réconfort, soutien, et encouragements, une mine de renseignements précieux qu'on ne trouve nulle part ailleurs. Puissent-ils à la lecture de cet ouvrage très complet entamer le parcours qui les mènera vers la santé.

À Lausanne, le 6 juin 2007

Professeur **Sami Sandhaus**

Diplômé de l'université de Düsseldorf en médecine et médecine dentaire, spécialisé en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale à l'université de Paris VI dans le service du Professeur Dechaume.

Professeur titulaire à l'université Pierre et Marie Curie à Paris VI, Institut de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale depuis 1985.

Président d'honneur et Fondateur de la Société Internationale de Réhabilitation Orale.

À obtenu en 1982 le Prix de ***l'Institut International de Promotion et de Prestige*** *affilié à* ***l'UNESCO****, de la recherche implantologique.*

Nombreuses conférences présentées à travers le monde, du Japon aux USA, et nombreux pays d'Europe.

Auteur de nombreuses publications dans différentes langues:

Nouveaux aspects de l'implantologie – L'implant C.B.S. (Français, 1963).

Neue Aspekte der Implantologie (Medica Verlag, 1975).

Ricostruzione Orale – Premese per un successo – Technica operative, passo per passo (Italien, 1974).

Orale Rehabilitation – Voraussetzungen für einen Erfolg – Technik Schritt für Schritt (Allemand, 1977).

L'occlusion – Le Système NOR (Français, 1990).

L'éternel Combat (XarWorldLdt, 2004).

Préface

du Docteur Georges Dussert

maladies émergentes

En tant que médecin neuralthérapeute, je peux affirmer le nombre important de résultats spectaculaires, obtenus dans de multiples pathologies, en faisant déposer avec prudence les amalgames dentaires.

Je vais préfacer cet ouvrage que j'ai apprécié, en tant que physico-chimiste de formation, pour ajouter modestement une petite touche à cet immense travail de Françoise Cambayrac.

Le monde vivant s'est formé à l'aide de molécules constituées d'atomes qui sont répertoriés dans le tableau périodique établit par Mendeleev, référence universelle de toute la chimie.

Tout comme les briques et les pierres sont les unités fondamentales d'une maison, les cellules sont les unités élémentaires de tout être vivant. La continuité de la vie repose sur la cellule, c'est à ce niveau que toute vie s'organise.

Les cellules sont en quelque sorte des mini usines biologiques, qui reçoivent des ordres de l'extérieur, et envoient elles-mêmes des ondes autour d'elles.

Comment fonctionne donc la cellule ?

Son rôle essentiel est la fabrication de protéines, qu'elle ne pourra façonner qu'à partir des pièces détachées que sont les acides aminés.

Pour monter ces structures protéiques, il est indispensable d'avoir trois éléments :

- Un substrat (ce que nous respirons et ingérons par la nourriture).
- Des ouvriers assurant la vitesse d'activité de la construction (les enzymes).
- Des métaux permettant l'adhérence des enzymes aux substrats.

Substrat ••• Enzyme ••• Métal

Le métal est ici l'objet principal de ce livre car certains métaux sont indispensables : les oligo-éléments. D'autres sont à rejeter parce que toxiques par leur masse atomique : mercure, aluminium, plomb, étain.

Ils sont dits, métaux lourds, car leur danger provient de deux caractéristiques :

- leur conductivité électrique très élevée ;
- leur possibilité de changer de forme chimique sans jamais se détruire.

Ils apportent donc des anomalies structurelles, dans la fonction des enzymes, entraînant le blocage enzymatique, provoquant l'effondrement du système immunitaire et l'apparition de pathologies imprévisibles.

Mais le médecin que je suis tente toujours de lancer une passerelle entre une médecine, qui ne tient pas assez compte du danger des molécules chimiques employées en thérapeutique (souvent aux effets secondaires indésirables) et une autre médecine, qui s'oppose à la première en donnant prise à des critiques qui ne sont pas scientifiques.

Il faut que nous restions des thérapeutes, avec toute la signification que ce titre compte de probité professionnelle, de connaissance peut-être dérangeante mais objective.

Sachons recueillir les bénéfices de la science pour prévenir notre autodestruction.

C'est cela avoir une conscience.

« L'aveugle témérité et la peur outrée produisent les mêmes effets lorsque le péril n'est pas connu », Cardinal de Retz.

Lisez et méditez cet ouvrage et sachez gérer les risques !

Georges Dussert
Docteur en médecine, Professeur de Physique.

Introduction

Une maladie émergente

Voici les résultats d'une investigation fouillée, sur un problème de santé publique masqué par les autorités sanitaires françaises. La logique qui préside à son étouffement, est du même ordre que celle mise en œuvre pour tromper le public dans les affaires du nuage radioactif de Tchernobyl, du sang contaminé ou encore de l'amiante. Pourtant, il concerne potentiellement TOUS les Français.

Des millions de personnes souffrent aujourd'hui sans connaître la véritable cause de leurs maux. Alors que des solutions médicales existent, et que des guérisons sont possibles, ils ne reçoivent que des soins que l'on pourrait qualifier de palliatifs. On ne traite pas la cause : elle est méconnue, parce qu'elle n'a pas droit de cité dans notre pays. **Le diagnostic même, qui permettrait d'identifier l'origine de la maladie, est ici tabou.** Les médecins sont maintenus dans l'ignorance de ce qui, ailleurs, est parfois, non seulement connu, mais reconnu, et véritablement soigné.

Vous pensez sans doute que cela est impossible chez nous, dans un pays qui s'enorgueillit d'avoir aujourd'hui le meilleur système de santé du monde ?

C'est pourtant la vérité. Notre propos est de vous apporter, sous une forme que nous espérons attrayante et compréhensible pour tous, les preuves scientifiques d'envergure internationale, permettant de faire toute la lumière sur la question. Ces publications reconnues par l'ensemble de la communauté scientifique mondiale intéresseront tout le monde : corps médical spécialisé ou non, patients désireux de comprendre et de retrouver la santé. Publications scientifiques répertoriées dans la presse médicale internationale, mais qui, telles le nuage de Tchernobyl selon le discours officiel de l'époque, ne franchissent jamais, dirait-on, les limites de l'hexagone.

Le savoir médical français semble avoir en effet, des frontières bien hermétiques, car outre l'omerta officielle des autorités, tout conspire au silence, orchestré par de puissants lobbies.

Les patients concernés ne rencontrent qu'exaspération auprès du corps médical qu'ils embarrassent, car ils ne guérissent jamais : il n'y a tout simplement pas, ici en France, d'outils pour les diagnostiquer, de médicaments permettant de les soigner et de les guérir. Rejetés par la médecine classique et les autorités de santé, qui les taxent d'hypochondriaques et tentent de les assommer (ou de les museler ?) avec des psychotropes, ils n'ont d'autres solutions que de chercher « ailleurs » des produits miracles, aussi onéreux qu'illusoires.

C'est ainsi qu'au pays de Descartes et Claude Bernard, carte blanche est donnée aux margoulins de tout poil, par des instances sanitaires défaillantes, voire cyniques, pour vendre très cher, de faux espoirs de guérison, et permettre qu'une médecine de foire occupe le devant de la scène. C'est un formidable créneau commercial !

Il s'agit de l'intoxication massive et chronique de dizaines de millions de Français, aux métaux lourds – et principalement au mercure – dont les sources de pollution sont diverses, et ont de multiples conséquences gravissimes sur notre santé.

Si nous avons pu écrire ce livre, démêler le vrai du faux, et approfondir la question c'est que nous y avons été initiée indirectement par un médecin spécialisé en médecine environnementale, qui nous a soignée et guérie, avec une parfaite maîtrise du sujet. Nous avons recueilli assidûment et passionnément les propos de ce chercheur d'exception en santé publique, hélas aujourd'hui disparu : le **docteur Jean-Jacques Melet**. Ce scientifique rigoureux et intègre n'a pas pu de son vivant, faire entendre sa voix, l'establishment médical n'a eu de cesse de le réduire au silence et de le déconsidérer.

Il nous a semblé impossible de ne pas communiquer publiquement après sa mort, ce qu'il nous a transmis sur la justesse de son combat, et l'efficacité incontestable, preuves chiffrées à l'appui, de solutions thérapeutiques existantes, qui permettraient à la France malade d'aujourd'hui, de redresser la tête.

Nous avons fait personnellement l'expérience d'une guérison acquise sur trois générations : une famille entière dont sept malades. Nous ne pouvons supporter de voir plus longtemps se dégrader la santé de nos concitoyens, les regarder souffrir les bras croisés, ou admettre que tant de vies basculent vers le drame, quand nous connaissons les outils de diagnostics, les protocoles de guérison, et les informations pour convaincre : des preuves irréfutables.

Nous n'avons pas le droit nous taire. Il est de notre devoir de parler pour que cesse enfin la conspiration du silence.

Chapitre 1

Réponse institutionnelle à un problème inconnu

maladies émergentes

La longue errance d'Eva

Toujours souriante et optimiste, Eva trente ans, croque la vie à pleines dents. Elle déborde d'énergie, aime sortir et recevoir ses amis. Théâtre, concerts, cinéma, sont au programme de chaque fin de semaine ; pour rien au monde, elle ne manquerait une sortie culturelle. Beaucoup lui envient sa joie de vivre et son couple uni fait l'unanimité parmi ses proches. Elle et son compagnon voyagent souvent, tout les intéresse.

Un à un, elle a gravi les échelons dans son entreprise et, de formation en formation, à force de volonté et d'acharnement dans son travail, elle dirige à présent tout un secteur. Ses qualités humaines forcent le respect, ses collègues l'apprécient ; elle est indispensable dans l'entreprise.

Nous sommes en février 2004, Eva qui n'a pourtant fait aucun effort particulier, est soudain prise de douleurs dorsales sévères. Sa colonne vertébrale est comme parcourue d'un lance-flammes et sa nuque lui fait horriblement mal. La douleur est insoutenable, le moindre mouvement est une épreuve. Complètement bloquée, Eva ne peut plus travailler. Elle enrage ! Une multitude de choses à faire l'attendent et, peu habituée à l'immobilité, elle trépigne d'impatience.

Energique selon son habitude, elle attaque le problème à bras le corps : constatant que le traitement classique de son généraliste habituel est sans effet, elle consulte un rhumatologue le Dr M... qui diagnostique une lombasciatique invalidante. Il prescrit des infiltrations de cortisone. Eva ne doute pas un instant que ce traitement va la remettre sur pied. Elle a du caractère et n'est pas du tout décidée à se laisser faire par ce genre de problèmes. Ces douleurs DOIVENT cesser ! Malheureusement il n'en n'est rien, très vite les infiltrations montrent leurs limites, il n'y a pas d'amélioration, au contraire, puisque Eva est toujours immobilisée : les moindres gestes de la vie quotidienne sont un calvaire, une aide est requise pour la toilette et les déplacements. Sa vie devient très compliquée. La dynamique jeune femme aux projets plein la tête, se retrouve à trente ans, alitée, dépendante,

inactive. Cet état lui pèse, mais elle serre les dents, s'en remet à la médecine et, toujours positive, espère pouvoir très vite refermer cette pénible parenthèse, pour retrouver sa vitalité naturelle.

En mars, Eva ne peut pas reprendre le travail. D'autres anti-inflammatoires sont prescrits. L'ordonnance comprend maintenant un anti-convulsivant, un décontracturant musculaire, un anti-inflammatoire puissant, mais rien n'y fait. Eva retrouve certes un peu de mobilité mais les algies sévères persistent, même au repos; elle se sent extrêmement fatiguée, **une fatigue anormale puisqu'elle ne fait rien, absolument rien.** Malgré cela, elle ne dort plus, tenaillée par ses douleurs récalcitrantes. Ses nuits blanches l'épuisent: on prescrit des somnifères. Bien que les interrogations sans réponse se bousculent dans la tête de la jeune femme inquiète, il n'est pas question de se laisser aller au découragement: Eva est une combative, elle ne veut pas baisser les bras.

Après deux mois d'essais thérapeutiques sans résultat, en avril 2004, son rhumatologue, en qui elle a toute confiance, entreprend une série d'investigations pour comprendre ce qui se passe: le bilan sanguin (leucocytes, plaquettes, polynucléaires) est normal. À la radio du rachis et du bassin, on ne décèle qu'une légère discopathie, qui ne peut justifier de pareilles douleurs. On fait pratiquer un scanner lombaire: il n'y a pas non plus de hernie discale. Eva se pose de plus en plus de questions, **il faut que cela s'arrête**, elle compte sur le corps médical.

Devant la persistance préoccupante des symptômes invalidants, on lui fait passer un IRM du rachis lombaire: tout est normal. Le mystère reste entier... Eva, toujours très fatiguée malgré l'inactivité, se fait du souci, et commence à douter de la compétence des médecins.

En juillet 2004, bras et mains se mettent à gonfler de façon qu'elle ne peut plus mouvoir ses doigts qui sont comme «collés» entre eux, tant ils sont énormes. On effectue un scanner de l'articulation sacro-iliaque. **Rien.** Une recherche HLA B27 est demandée: **négative**. On fait une sérologie de Lyme: **négative**. Eva qui cherche à comprendre, ne peut pas croire qu'elle n'ait **«rien»**. Cette énorme fatigue inexpliquée, ces douleurs tenaces ont forcément une cause, de quoi s'agit-il? Elle s'impatiente: l'état de maladie lui pèse, cette vie au ralenti n'est plus possible, elle veut sortir de là et reprendre son activité, mais comment?

Elle est maintenant sous Mobic®, et prend chaque jour un cocktail impressionnant de médicaments: 6 Di-Antalvic®, 10 gouttes de Rivotril®, et du Xanax®, du Mobic®. Pourtant les souffrances sont toujours là, plus présentes que jamais, et les membres supérieurs sont si gonflés qu'un nouveau bilan sanguin très complet, est demandé, (+ enzyme de conversion): **rien!**

Nous sommes à présent en septembre 2004, Eva n'en peut plus : assommée de calmants, elle souffre depuis maintenant sept mois, sans répit. On l'adresse chez le Dr S... au service orthopédique et traumatologique de l'hôpital Lariboisière, qui dit ne rien pouvoir pour elle, et l'oriente vers un neurologue Dr M. L... à Evry. La situation s'est encore dégradée : elle ressent maintenant des fourmillements aigus dans les membres. On pratique un électro-encéphalogramme mais non... il n'y a pas non plus d'épilepsie.

Inquiet, son rhumatologue le Dr M... la fait hospitaliser. Eva reprend espoir. Elle est l'objet d'une nouvelle série d'investigations : ECG, IRM, EMG, OPH, ponction lombaire (très douloureux). Elle supporte courageusement toutes ces épreuves, car ici à l'hôpital, elle a la conviction qu'on va enfin poser un diagnostic ; comment n'y a-t-elle pas pensé plus tôt ?

Mais, lorsqu'on lui annonce que tous les résultats sont normaux, la jeune femme n'en croit pas ses oreilles ! Elle est renvoyée chez elle, avec son désarroi, du Rivotril®, du Xanax®, du Vioxx®, et du Di-Antalvic® qui ne lui font aucun effet.

Pour Eva, perplexe, épuisée et déçue, les questions restent en suspens : tant d'investigations pour en arriver là ? Tant de rendez-vous, d'examens, d'analyses, de bilans, de jours d'hospitalisations, de dépenses prises en charge par la Sécurité sociale pour, au bout du compte, rentrer chez elle sans solution ? Jour après jour, aux informations, on nous ressert le « trou » de la Sécurité sociale... Assaillie de doutes, elle se demande si elle n'est pas en train d'en comprendre les raisons... À quoi servent tous ces actes médicaux, et ces innombrables consultations chez les spécialistes, si aucun diagnostic ne peut être posé ? Si tant de dépenses n'aboutissent à rien, et ne permettent pas de mettre un nom sur la maladie et de la soigner ?

Après tous ces efforts douloureux (il faut se souvenir que chaque geste, chaque pas est pénible) et ce séjour à l'hôpital, pour se livrer aux investigations demandées, le retour à la maison et, du même coup à la case départ, a quelque chose de désespérant.

La jeune femme est à présent complètement seule avec la maladie. Le corps médical s'avoue vaincu et la laisse tomber. C'est tout simplement ahurissant ! Le sentiment d'abandon en aurait démoralisé plus d'un, mais Eva ne se laisse pas abattre. Elle s'acharne et remue ciel et terre : **elle veut savoir pourquoi elle est malade**, mettre un nom sur ses symptômes, et trouver quelqu'un qui la soulage... À trente ans, la jeune femme qui a la vie devant elle, ne se résigne pas à rester dans cet état ; reprendre son travail et mener une vie normale, sont ses objectifs premiers. Le soutien de ses collègues qui la connaissent et savent bien qu'elle n'est pas quelqu'un qui s'écoute, lui est précieux. Retrouver sa place au sein de l'entreprise, est pour elle une priorité

absolue. Elle consulte à nouveau en neurologie à la Salpêtrière, mais le Dr P..., impuissant devant ce tableau inconnu, la dirige vers le Centre anti-douleurs.

Le 2 novembre 2004, c'est presque avec allégresse qu'Eva qui a du mal à marcher arrive, pleine d'espoir à nouveau, au Centre anti-douleurs de St Antoine du Dr G... Elle en a la certitude cette fois, c'est ici, au centre spécialisé dans le traitement de la douleur que se trouve la réponse à ses problèmes; c'est ici, qu'on aura une solution pour la soulager.

Malheureusement, sa conviction est vite battue en brèche, et son enthousiasme s'envole: Eva y rencontre plusieurs médecins et beaucoup d'indifférence; à aucun moment on ne l'examine. Elle se rend très vite compte que personne ne la prend au sérieux et qu'on cherche au contraire à la culpabiliser, on feuillette vaguement son dossier avec nonchalance... Lui assénant quelques phrases assassines: « Vous fabriquez de toutes pièces un stratagème de maladie ! Cessez de vous imaginer un contexte morbide, qu'est-ce que c'est que ce scénario de souffrances que vous inventez? Vous vous complaisez dans ce rôle de grande malade, arrêtez de vous faire des films, vous êtes totalement dépressive, prenez un Déroxat® matin et soir et tout ira mieux. »

Eva est médusée ! Ces réflexions blessantes la pétrifient. Vous souffrez, et on veut vous faire passer pour hypocondriaque parce que les antalgiques ne fonctionnent pas? Où sont les droits de l'homme quand on ne reconnaît pas votre souffrance physique, qu'elle est balayée d'un revers de main, annulée puis assimilée à l'hystérie? Qu'est-ce que cette médecine qui met en doute votre parole et votre intégrité mentale? Faut-il se sentir coupable d'être malade? À quoi servent les docteurs s'ils nient votre souffrance et vous méprisent parce que les médicaments sont inopérants? Est-on responsable de l'inefficacité d'un traitement?

Malgré sa santé chancelante, Eva, outrée mais énergique, toujours battante et optimiste même au pire moment de sa maladie, ne se sent pas du tout dépressive justement ! En revanche, elle commence à douter sérieusement des compétences du corps médical, car quoi? Vous vous adressez à lui pour qu'il établisse un diagnostic, compte tenu de vos souffrances, et après dix mois de recherches infructueuses, on vous dit que vous n'avez rien? Que c'est *dans la tête*, que vous avez tout inventé?

Heureusement qu'Eva a les pieds bien sur terre, ses douleurs sont réelles quoi qu'on lui dise et elle ne se laisse pas démonter; elle a la chance d'être très entourée par un mari, des amis, des parents qui savent bien, eux, que ce n'est pas du cinéma.

Soutenue moralement et affectivement, elle continue sa quête et, sur les conseils d'une collègue, peu avant Noël 2004 consulte un ancien vétérinaire : le Dr X... Moyennant vingt euros celui-ci l'ausculte, lui prélève quelques gouttes de sang, les observe sur son vieux microscope et déclare au jeune couple stupéfait : « Madame, vous êtes gravement intoxiquée aux métaux lourds, cela vient des plombages que vous avez en bouche, vous êtes envahie de mercure » !

Contrairement aux médicaments ou au moindre additif alimentaire, les amalgames dentaires n'ont jamais reçu d'autorisation de mise sur le marché (AMM)

Cette nouvelle la laisse sans voix... Jamais elle n'aurait imaginé une chose semblable ! les dentistes en qui elle avait confiance lui auraient placé du poison dans la bouche, et ce serait là l'origine de ses troubles ? À cent lieues d'incriminer les plombages, Eva se demande maintenant si elle n'est pas plutôt en train de rêver : comment ? avec la bénédiction des autorités sanitaires, on pose des produits dangereux dans les dents de millions d'enfants et d'adultes ? Cela lui semble inconcevable. Et c'est le personnel soignant lui même qui l'a rendue malade. Eva et son mari sont atterrés !

Le vétérinaire à la retraite leur explique ainsi, que le dentiste pose dans la bouche de ses patients un toxique, dont le flacon porte une étiquette **estampillé d'une tête de mort qu'il voit tous les jours !** Etiquette qui met en garde contre **la toxicité du produit, par ingestion, et inhalation !** OUI, un poison qui n'a **pas reçu d'agrément sanitaire !** Vous avez bien lu : **ce matériau placé à l'intérieur même de votre cavité buccale**, est un alliage de métaux dangereux, dont le redoutable mercure qui **n'a jamais eu** d'AMM (autorisation **de mise sur le marché**). Contrairement aux médicaments, qu'en principe on ne prend **que** de temps en temps, seulement pour une durée déterminée, et qui subissent des protocoles d'essais très rigoureux avant de pouvoir être commercialisés, **les plombages que l'on porte** dans la bouche, 24h sur 24, sept jours sur sept pendant dix ou vingt ans **échappent à cette obligation** (d'AMM) et n'ont fait l'objet **d'aucune étude officielle, permettant de les disculper.**

En revanche, des centaines de travaux scientifiques à travers le monde, les accusent d'être toxiques. C'est pourquoi en France, on se garde bien d'appliquer aux amalgames dentaires, les tests auxquels sont soumis les moindres additifs alimentaires et tous les médicaments. Leur toxicité, connue depuis bientôt deux siècles, éclaterait au grand jour : ils seraient **immédiatement rejetés du fait de leur dangerosité**, de leur **tératogénéité**, de leur **neuro-toxicité**. Il n'existe en effet AUCUN travail scientifique au monde, prouvant que les restaurations à base de mercure soient inoffensives.

Si si, vous avez bien lu : on laisse mettre en bouche des matériaux contenant de grandes quantités de **toxique notoire**, sans imposer les tests de toxicité dont fait l'objet tout additif alimentaire. Si, si on obture les cavités carieuses avec du poison dont on cherche actuellement à préserver l'environnement (http://www.cniid.org) ! Vous n'y croyez pas ? Ces affirmations reposent pourtant sur les travaux de très nombreux chercheurs d'envergure internationale, dont voici quelques exemples :

Le Professeur Sandhaus

En 1961, lors d'une conférence donnée à Cologne en Allemagne, intitulée « **les effets pathologiques provenant des alliages métalliques** » le Professeur Sami Sandhaus accuse les métaux en bouche d'être responsables de graves maladies. Depuis, toute sa vie il a mené le combat contre le polymétalisme intra-buccal.

Les travaux du Dr Hal Huggins, médecin de Colorado Spring [1-2]

Dès les années 1960 il voit arriver à son cabinet de grands malades incurables atteints de sclérose en plaques, de leucémie ou de maladie de Parkinson. Intrigué, il constate qu'ils ont tous un point commun : **beaucoup de plombages en bouche**. Soupçonnant que le mercure s'échappe des amalgames pour aller toucher des organes essentiels et altérer gravement la santé des patients, il entreprend de le démontrer en mesurant la quantité de mercure restante dans des vieux amalgames qu'il extrait de la bouche de ses patients : stupeur ! Il découvre que le mercure qui pèse environ 1 gramme quand il est tout neuf, au moment de la pose, diminue en moyenne de moitié après 15 ans, et parfois même de 90 % après 20 ans... Il en déduit à juste titre, que le mercure n'est **pas stable une fois posé en bouche**, qu'il se libère lentement mais sûrement au fil des années, pour aller se fixer dans les tissus et les organes, où il provoque des dégâts considérables.

Il est un des premiers à reconnaître la toxicité des amalgames dentaires et publie des travaux montrant que le mercure se stocke dans le cœur, les reins, le foie, dans tous les tissus endocriniens et que ce métal a des affinités avec les lipides, particulièrement avec ceux du système nerveux central.

Ceux de Eggleston D. W., Nylander M. en 1987 [3]

Ils autopsient 87 cadavres humains et démontrent que la concentration de mercure dans les tissus du cerveau est proportionnelle au nombre d'amalgames dans la bouche.

Ceux de Danscher et al. en 1990 [4]

Ils posent des amalgames à des singes et prouvent qu'une année suffit pour charger le cerveau en mercure. L'autopsie des animaux qui ont porté des amalgames pendant douze mois, permet de relever de fortes concentrations de mercure dans les ganglions spinaux, l'hypophyse, le tronc cérébral, les glandes surrénales, le foie, les reins, les poumons, et les ganglions lymphatiques alors que ceux du groupe témoin en sont exempts.

L'étude de Drasch G., Schupp I., Höfl H., Reinke R., Roider G. datant de 1994 [5]

L'autopsie de 154 fœtus issus de fausses couches et enfants décédés de mort subite, montre que le « **niveau de mercure présent chez le fœtus est directement proportionnel au nombre d'amalgames de la mère**. La toxine franchit la barrière placentaire avec facilité, pour se fixer dans les tissus du fœtus à des niveaux presque **2 fois supérieurs** à ceux de la mère. (...) Les tissus du fœtus démontrent une tendance peu commune d'absorption du poison, ce qui est tout à fait nocif pour lui. » les teneurs en mercure des reins, du foie et du cerveau de bébés décédés de la mort subite du nourrisson, correspondent de façon surprenante au nombre d'amalgames dentaires de leur mère. On trouve chez eux des concentrations très élevées, comme si la contamination était très ancienne alors que les mères porteuses d'amalgames dentaires n'ont pas d'autres expositions au mercure que celle des obturations.

L'étude de Tübingen [6]

En 1997, une vaste enquête allemande, permet de vérifier, que le mercure s'échappe des plombages et démontre leur instabilité. L'équipe de chercheurs de l'université de Tübingen en Allemagne, fait analyser la salive de 18000 porteurs de 9 amalgames en moyenne, et rédige un rapport de 77 pages passionnantes que tout le monde peut lire car, traduites, coordonnées, rapportées et commentées, en français par un chercheur, licencié en sciences physiques et consultant en biophysique: **Jean-Marie Danze** dans son livre: *Amalgames dentaires: un problème de santé publique* (éditions Marco Pietteur, 2002). On est effaré de découvrir qu'après dix minutes de mastication d'un chewing-gum, la salive renferme, une moyenne de **47 microgrammes de mercure par litre**. Sachant que la norme autorisée dans l'eau potable par l'OMS, est de 1 microgramme par litre, et qu'on avale 1 litre à 1,5 litre de salive par jour, jugez-en... À chaque repas ou collation, les porteurs d'amalgames ingèrent environ 47 fois plus de mercure que la norme autorisée par l'OMS !

Sans mastication, au repos donc, les valeurs moyennes sont 27 µg/litre de salive, ce qui reste considérable car cela représente tout de même encore 27 fois cette norme. L'étude révèle que 10 % des personnes dépassent 100 µg/litre de salive. Et pour onze sujets de l'étude, la salive testée donne une concentration de **1000 µg/litre** ! Chaque jour de leur vie ils avalent une quantité de mercure multipliée par 1000 par rapport à la norme de l'OMS... hallucinant ! Et la corrélation entre le nombre d'obturations métalliques et la concentration en mercure de la salive se trouve, dans cette enquête, clairement confirmée. Elle révèle donc de façon incontestable que les glandes salivaires souffrent d'une grande imprégnation mercurielle

Le rapport de Kiel

S'appuyant sur plus de 420 références bibliographiques internationales, le Rapport d'Expertise de l'Institut de Toxicologie de l'Université de Kiel est rédigé à la demande du Tribunal de Grande Instance de Franfort/Main et publié en 1997 [7]. Ce rapport est également consigné, traduit en français et commenté de façon pertinente dans le livre de J.-M. Danze cité ci-dessus.

Les auteurs du Rapport relatent comment la toxicité des amalgames dentaires était connue des professeurs conseillers des fabricants d'amalgames allemands, au moins **depuis 1927**, et que ce problème a été soigneusement occulté pour toutes sortes de raisons, principalement financières.

Dans la préface de son livre où le rapport est exposé, Jean-Marie Danze le présente en ces termes : « Ce travail d'expertises très fouillé et bien documenté a le mérite de montrer par quels mécanismes physiologiques l'**effet toxique insidieux connu sous le nom de microhydrargyrisme, mais souvent insoupçonné des victimes, mine lentement mais sûrement la santé** de certaines personnes porteuses d'amalgames. (...) Ils insistent sur le fait que le mercure absorbé préférentiellement par certains tissus de l'organisme : reins foie, cerveau, hypophyse, rate, moelle osseuse... va y rester fixé pendant plusieurs années (même après que l'on ait ôté des amalgames) et exercer à partir de ces endroits une action délétère sur l'ensemble de l'individu ainsi contaminé (...)

À la lecture de ce document, on reste sidéré de la manière dont **les autorités sanitaires** non seulement de l'Allemagne, mais aussi de la plupart des pays du globe, **se sont appuyées sur des informations tronquées, biaisées, ou carrément mensongères** émanant du lobby des fabricants d'amalgames et n'y ont opposé aucune critique. (...) Le rapport d'expertise de Kiel est une première, car des scientifiques y font preuve d'une indépendance certaine vis-à-vis (...) des lobbies puissants influençant les cerveaux des preneurs de décisions. »

Les amalgames dentaires ne sont plus utilisés dans de nombreux pays

Abasourdi, le jeune couple découvre ainsi qu'il est avéré depuis longtemps que le mercure placé en bouche est **hautement toxique**, et qu'il n'est plus utilisé dans de nombreux pays !

Au **Japon** les amalgames dentaires ont été abandonnés depuis un vingtaine d'années du fait de la prise de conscience par les Japonais des effets toxiques du mercure après la tragédie de la baie de Minamata.

En Russie : au vu de centaines d'études sur les dangers des plombages au mercure, l'URSS les a interdits en 1985 par décision administrative, sans doute grâce à la politique de transparence (glasnost en russe) initiée par Michael Gorbatchev.

En Norvège, depuis 2002, les dentistes étaient priés par leurs autorités sanitaires de déconseiller les amalgames à leurs patients, **désormais, depuis le 1er janvier 2008, il leur est interdit d'en poser, la Norvège ayant interdit l'usage du mercure dans toutes les applications.**

Au **Luxembourg**, la sécurité sociale prend en charge, les tests mettant l'intoxication au mercure en évidence, et rembourse alors le retrait des plombages.

En **Suède**, on ne pose plus d'amalgame depuis 1999 (sept ans déjà !) car ils ne sont plus remboursés.

En Allemagne, la pose d'amalgames dentaires n'est plus enseignée aux étudiants dans les facultés dentaires, une habile manière de les faire progressivement tomber en désuétude.

L'Autriche, le Canada et l'Australie en ont restreint l'usage...

Dans l'Etat de Californie, les cabinets dentaires qui utilisent l'AD doivent arborer un panneau bien visible avec l'inscription suivante : « **Attention : ce cabinet fait des obturations à l'amalgame. L'amalgame contient du mercure. Les patients qui sont traités avec ce matériau d'obturation s'exposent à cette substance chimique toxique.** L'Etat de Californie a connaissance du fait que le mercure peut provoquer des déformations de naissance et d'autres troubles de la reproduction. Veuillez consulter votre dentiste si vous avez d'autres questions. » **Affichage obligatoire** ! Pourquoi pas chez nous ?

C'est énorme ! Révoltant ! Eva ne peut admettre que le corps médical censé prendre soin d'elle, et en qui elle avait toute confiance, l'a **empoisonnée à son insu**, ainsi que des dizaines de millions de Français.

Qu'est-ce qu'un plombage ou amalgame dentaire ?

Appelée à tort « plombage », cette pâte très pratique à placer dans les cavités creusées par les caries dentaires ne renferme pourtant pas de plomb. Les métaux sont mélangés pour former une substance qui durcit une fois placée en bouche, mais contient de véritables poisons : **50 % de mercure**, 30 % d'argent (très toxique également) 9 % d'étain (autre toxique) un peu de cuivre et de zinc. Chaque dent renferme alors en moyenne **1 000 000 microgrammes de mercure**, un million de microgrammes de poison !

Les amalgames ne sont pas stables en bouche : leurs composants métalliques se détériorent avec le temps, et sont libérés de façon continue par des phénomènes de dispersions **mécaniques, chimiques et électriques** puis vont se fixer pour de longues années dans les tissus, générant des troubles, des pathologies et des maladies diverses, dont les médecins ne pourront jamais déceler l'origine. Ils n'ont pas été formés à cela. Ils ignorent les symptômes de l'intoxication chronique aux métaux lourds.

Chape de plomb. La faculté ne connaît pas. Donc ça n'existe pas !

Comme l'immense majorité des personnes vivant dans les pays développés, les adultes français (30 à 45 millions de personnes) ont en moyenne entre 8 et 12 amalgames au mercure, mélangé à d'autres métaux lourds tout aussi dangereux. Chacun d'entre nous porte ainsi environ 10 millions de microgrammes de mercure en bouche soit 10 grammes. **Attention ! les unités utilisées pour les métaux lourds sont les microgrammes (µg)et non les milligrammes (mg)**. Médecins, patients et dentistes, tous sont convaincus que ces matériaux ont été largement et longuement testés, qu'ils restent inertes, et qu'une fois posés, il sont inoffensifs et stables. Soigneusement entretenue en haut lieu, cette croyance est pourtant inexacte. Un alliage n'est pas un nouveau composé chimique, comme on voudrait le faire croire, tout chimiste sait que dans un alliage, chaque métal constitutif garde ses propriétés chimiques individuelles d'origine, même si l'alliage a été parfaitement fondu, ce qui en l'occurrence n'est pas le cas. (Une observation au microscope électronique montre clairement des agrégats).

Comme tout le monde, Eva le croyait aussi. Malheureusement il n'en est rien ! Au bout de quinze ans environ (d'après les Dr Waechter, Montain, Klinghardt et Mutter, sept années suffisent mais ils n'ont pas publié de travaux en faisant état), la moitié du poison s'est échappée des dents, et a migré, pour aller se loger au plus profond des cellules dans différents organes et tissus mous, tels que le cerveau, le foie, les reins ; il empoisonne l'organisme, altère le fonctionnement de tous les systèmes (nerveux, immunitaire, hormonal) et cause de graves perturbations.

Des millions de porteurs d'amalgames à travers le monde (150 millions aux États-Unis) s'intoxiquent 24 h sur 24, 7 jours sur 7 pendant des dizaines d'années, voire toute leur vie.

Comment le mercure, l'étain et l'argent s'échappent-ils des amalgames pour migrer dans les tissus et les cellules ?

Un regroupement mondial indépendant, de médecins, dentistes et chercheurs condamnant l'utilisation de l'amalgame dentaire (*l'International Academy of Oral Medicine and Toxicology : IAOMT*) et désireux de faire connaître la vérité, sest donné la peine de réaliser un film qui montre comment le mercure s'échappe des obturations métalliques. Ces professionnels de la santé ont filmé ce qui se passe réellement dans la bouche d'un porteur d'amalgames, et vous pouvez le visionner directement sur leur site. Il suffit de cliquer : http://www.iaomt.org/videos/. La vidéo est certes, commentée en anglais mais il n'est pas nécessaire de comprendre cette langue, tellement ce film est bien fait. Même un enfant de 5 ans est capable de saisir le phénomène.

Le mercure fuit, se répand, migre, et ceci se produit à 3 niveaux différents :

- **Lors de la mastication**

Les amalgames échauffés et stimulés par le frottement et le broyage des aliments, laissent échapper des particules de métaux lourds qui sont alors avalées ; une partie est absorbée dans l'intestin, passe dans le sang, puis s'accumule dans l'organisme [8-9-10].

Les aliments durs comme les noix, les amandes, les bonbons, mais aussi les gommes à mâcher (chewing-gum), exercent un effet particulièrement abrasif…

La friction induite par le brossage des dents lime aussi le plombage ; avec une brosse à dents électrique l'abrasion est encore décuplée… Très fréquent, le bruxisme qui consiste à grincer des dents sans s'en apercevoir, pendant son sommeil est pernicieux et redoutable, car il use, effrite, arase le poison irrémédiablement. Celui-ci se dissout dans la salive dont on avale 1,5 litre par jour ! Puis le toxique va se fixer et s'accumuler au plus profond des tissus et perturber le fonctionnement des systèmes et organes. Or nous serions 50 % à grincer des dents durant notre sommeil…

- **Par évaporation**

Très volatil, le mercure est le seul métal au monde à s'évaporer à température ambiante (à plus forte raison à 37 °C !). Respiré par le porteur d'amalgame 24h sur 24, ses vapeurs passent directement des poumons dans le sang et polluent gravement les organes où **il reste piégé** pour des décennies, en particulier et de manière prédictive dans le **cerveau et les sinus**. Ce mercure à l'état pur, appelé « mercure élémentaire », est un puissant toxique.

De nombreux travaux montrent que des vapeurs de mercure se forment à chaque fois que vous mangez ou buvez chaud et acide, ces vapeurs s'échappent ensuite pendant 90 minutes, même si vous n'avez bu qu'une seule tasse de thé ou de café [11-12-13]. La charge de mercure que vous respirez pendant ces 90 minutes s'ajoute au fardeau déjà présent dans les organes pollués de votre corps, et aggrave votre intoxication [14].

Chez la femme enceinte, il traverse sans problème la barrière placentaire et s'accumule dans tous **les tissus du fœtus, dont il entrave le développement, surtout celui du cerveau**. Le fœtus est particulièrement vulnérable à ces poisons comme le montrent les travaux de *Ash, Akerson, Beglund, Vahter* [15-6]. Navrant. Non, pire, renversant !

- **Par électrolyse**

Nous avons tous appris au collège, que 2 métaux mis en présence dans une solution aqueuse (ici, la salive joue le rôle d'électrolyte) produisent un courant électrique provoquant la corrosion du métal dont le potentiel électrochimique est le plus négatif (l'anode)... le mercure en l'occurrence ! Immergés dans la salive, les métaux se comportent comme les électrodes d'une batterie, ou comme une pile : on peut même mesurer le courant électrique ainsi développé ! Vous n'y croyez pas ? Ces phénomènes sont pourtant étayés par des études scientifiques reconnues [16-7].

Certains dentistes sont équipés pour évaluer l'intensité de ce courant électrique, encore appelé électrogalvanisme, électrolyse, ou courant galvanique.

« Lorsque, dans la cavité buccale, des alliages ou des amalgames de compositions différentes sont en présence, il apparaît parfois des différences de potentiels électriques entre deux pièces métalliques. Ces différences de potentiel (mesurées en valeurs relatives) peuvent atteindre jusqu'à 1500 mV et même davantage » explique le chimiste **Jean-Marie Danze** (déjà cité) lors d'un entretien dans *Le Monde Dentaire* n° 114 d'octobre 2002. De plus, à la surface de chaque amalgame constitué de différents métaux, il se crée une multitude de micro-piles, engendrant d'innombrables micro-courants, qui libèrent des ions métalliques. Des excavations apparaissent alors progressivement sur les amalgames, créant des zones de corrosion qui vont lentement

progresser vers l'intérieur, formant des canalicules qui s'étendront à la masse de l'obturation (voir le site: http://www.delvaux-danze.be/accueil.htm) et l'amalgame deviendra poreux.

Si, en plus de vos amalgames, vous êtes porteur d'autres métaux en bouche tels que des couronnes (même si elles sont en céramique apparente, elles renferment du métal, en général du nickel chrome) prothèse, bridge ou autre, **votre cavité buccale est constamment sous tension électrique,** des gouttelettes de mercure ou autres métaux se forment en permanence à la surface de l'amalgame et vous les avalez sans le savoir, augmentant le stock de poison déjà accumulé dans vos tissus.

Voici comment l'explique le Dr Jatton sur son site: http://www.dente-nerg.ch/amalgam.htm: «Les courants électrogalvaniques élevés peuvent atteindre **un Volt** voire plus, cette pile dont les métaux sont les pôles, et la salive l'électrolyte, est comparable aux **batteries automobiles**. Nous savons aujourd'hui que ces courants peuvent se retrouver dans diverses pathologies:

- Lésions d'origine toxique par la dissolution puis la diffusion dans le corps des ions métalliques.
- Irritations permanentes par la présence des courants électriques perturbateurs.»

Cet effet de pile est très puissant mais il **atteint une puissance astronomique en présence d'or!** le phénomène est alors décuplé, au point de libérer jusqu'à des centaines de fois plus de mercure! La palme revenant aux couronnes en or placées directement sur un amalgame au mercure, ou à proximité de celui-ci... L'action corrosive du courant galvanique produite ainsi entre l'or et le mercure atteint des niveaux ÉNORMES, et vous empoisonne 24h sur 24 avec les couronnes que vous avez payées le plus cher! Absolument! On ne vous l'a pas dit? [17]

De lourdes dépenses pesant sur la collectivité

Eva qui, du plus loin qu'elle s'en souvienne a toujours eu des plombages en bouche, se précipite sur un miroir pour faire le décompte de ses obturations métalliques: onze! Les explications du vétérinaire ont su la convaincre et ce diagnostic lui paraît à présent plausible. Il prescrit quelques remèdes naturels de son cru, à base de plantes, et recommande un dentiste qui semblerait démonter les amalgames en prenant certaines précautions. Il conseille de se débarrasser au plus vite du mercure en bouche. C'est à 200 km de chez elle, mais la jeune femme n'a plus d'hésitation, sa décision est prise.

Eva aura mis presque un an pour connaître ce qui va se révéler comme étant la vraie cause de ses maux, et ceci pour 20 euros seulement! Cette somme très modeste (et je salue ici l'altruisme de ce vétérinaire) contraste de

façon insolente avec l'énormité des dépenses prises en charge par la Sécurité sociale: l'hospitalisation d'une semaine pour le bilan complet, l'ECG, l'IRM, l'EMG, l'OPH, la ponction lombaire, les deux journées au centre antidouleur, les multiples radios (rachis, bassin, lombaires), les trois scanners, les trois bilans sanguins, la recherche HLA B27, la sérologie de Lyme, l'électroencéphalogramme, sans compter le rhumatologue et le généraliste qui ont été consultés près d'une dizaine de fois, les neurologues trois fois, le spécialiste en orthopédie deux fois, les infiltrations de cortisone, les prescriptions pendant un an, d'anti-inflammatoires, d'anticonvulsivants de décontracturants, de tranquillisants, de somnifères. Tout ceci aux frais de la collectivité, alors qu'une dizaine d'amalgames auraient pu tout simplement, **ne pas** être posés!

Je laisse les experts spécialistes des dépenses de la Sécurité sociale, prétendument à la recherche de moyens permettant de combler le si fameux « trou » dont on nous rebat les oreilles, calculer la facture pour Eva car cela ne relève pas de ma compétence, et la comparer au coût dérisoire d'obturations non toxiques à la place de ses onze plombages...

L'ablation des amalgames

Rendez-vous est pris avec ce dentiste d'une toute nouvelle clinique dentaire de renom où rien n'est remboursé. Une lueur d'espoir éclaire à nouveau l'horizon de la jeune femme et il lui semble bien cette fois entrevoir le bout du tunnel...

Le dentiste lui prend 90 euros pour lui prescrire des analyses de salive et d'urine permettant de mettre médicalement en évidence l'intoxication aux métaux lourds (Eva doit aussi payer le laboratoire d'analyses).

Les résultats tombent quelques jours plus tard: l'empoisonnement est clairement établi, le taux de mercure dans la salive s'élève à 387 µg par litre (soit 387 fois la norme de l'OMS pour l'eau potable; rappelons que l'on avale en moyenne 1,5 litre de salive par jour...). Le dentiste fait un devis pour remplacer ses plombages: le coût des déposes seules avec mise en place de simples pansements provisoires, lui paraît déjà exorbitant. Mais ceci n'est qu'un travail préliminaire. Le dentiste explique qu'il faudra refaire des restaurations définitives en résine pour les petites cavités, en céramique taillée pour les plus grosses, car on ne peut, selon lui, rester avec ces pansements plus de quelques semaines... Il n'y aucune dévitalisation à effectuer et pas de couronnes à poser, mais le devis se monte tout de même à 15000 euros.

C'est beaucoup trop pour le jeune couple qui n'a pourtant pas d'autres solutions que de signer, et au printemps 2005, un an après le début de sa maladie, Eva se rend confiante chez le dentiste, pour le retrait de son premier

plombage, heureuse de pouvoir enfin se débarrasser de ce qui l'empoisonne. Animée d'un espoir immense, elle a la certitude de faire le bon choix, même s'il faut y laisser une fortune : elle va enfin guérir !

Le dentiste semble travailler en prenant certaines précautions et la séance se passe bien. Rassurée car on lui a même posé un masque sur le nez, (mais elle ne sait pas pourquoi) Eva se sent entre de bonnes mains. Toutefois, comme l'immense majorité des patients, elle n'y connaît rien au fond, et n'a pas tous les éléments pour juger.

Au sortir de la consultation, sur le trajet du retour (200 km) après une bouffée de chaleur, la jeune femme devient soudain livide, fait un malaise et s'évanouit ; affolé son mari arrête la voiture, met les feux de détresse et tente, l'angoisse au ventre de la ranimer ; après des minutes qui lui paraissent des siècles, sa femme revient à elle, mais de violentes souffrances, d'une intensité encore jamais atteinte, la saisissent, à tel point qu'elle est prise de spasmes, se met à rendre en salves qu'elle ne peut plus maîtriser... Tous ses membres sont atteints d'irrépressibles tremblements. Vite, vite avec le portable, son compagnon très inquiet appelle le dentiste en urgence.

Placide, froid, presque cynique, il déclare tranquillement, que tout est normal...

Pourtant, Eva perd connaissance plusieurs fois durant ce voyage, et dès ce moment, douleurs paroxystiques, spasmes, sensations d'étouffement, suffocations et tremblements seront son lot quotidien. Gagnée par l'angoisse... elle maigrit ; sa fatigue est extrême, la situation devient tragique. On ne peut plus gérer. Que faire ?

Un second centre anti-douleur

Courageuse cependant, Eva veut y croire et retourne voir son rhumatologue. Elle évoque le mercure ; le spécialiste sceptique avoue n'en avoir jamais entendu parler. Il la met sous morphine. Mais Eva est déterminée à ne pas prendre ce genre de produit. La dépendance lui fait peur.

Pourtant, la souffrance est devenue telle, que la jeune femme ne peut plus ni porter son petit sac, ni prendre un verre d'eau en main. Chaque simple geste de la vie quotidienne est une épreuve. TOUT est douloureux. TOUT ! Il arrive même que plus rien ne réponde, elle est comme momentanément paralysée ; certaines parties de son corps deviennent insensibles. De plus en plus souvent maintenant, elle tombe, et ne peut alors, ni se relever, ni même appeler, car elle ne sent plus rien et sa voix ne répond pas. Aucun muscle ne lui obéit...

Ses conditions de vie deviennent catastrophiques. Affolée, épuisée, ne sachant plus qui croire, elle consulte dans un nouveau centre anti-douleur qu'on lui a recommandé, celui du Dr C... Elle y entre le 23 juin 2005 pour une journée entière.

Alors qu'elle a rendez-vous et serre les dents pour supporter la douleur qui sans cesse la taraude, à son arrivée... personne ne s'occupe d'elle; Eva ne comprend pas et s'interroge: elle n'est ni auscultée, ni examinée, ni entendue. Chercherait-on à susciter des protestations, voire des récriminations ou même de l'agressivité qu'on ne s'y prendrait pas mieux. Perspicace et intelligente Eva n'est pas dupe, et lorsqu'on lui confie un questionnaire de 500 questions à remplir en 1 heure, elle comprend qu'on cherche à tester sa patience et sa capacité à se maîtriser. Elle sent bien, une fois de plus, qu'on met sa parole en doute, et qu'elle est manipulée. Si elle sort de ses gonds, il sera facile ensuite d'en déduire qu'elle est psychologiquement perturbée, et qu'elle doit recevoir une prise en charge dans ce sens. Elle ronge son frein, mais tient bon.

Eva est trop fine pour se laisser faire: elle qui peut à peine bouger, tant son corps est endolori, ne se laisse pas prendre à ce piège et, malgré la souffrance et sa difficulté à tenir un stylo, répond consciencieusement aux questions posées dont voici quelques exemples: « Vous entendez-vous avec votre mère ? Avez-vous peur de la mort ? De la foule ? Du noir ? Aimez-vous votre père ? Vous a-t-il fait des attouchements ? Vous frappait-il ? etc. »

La jeune femme s'applique et fait de son mieux, tandis qu'impatiente, l'œil sur la montre, l'infirmière trépigne à ses côtés, et la presse d'en finir. Pour Eva c'est clair: tout est fait pour la déstabiliser. Imperturbable pourtant... elle continue tranquillement ce qui lui est demandé.

Mais tout de même quand on l'invite à voir la psychologue, elle s'insurge: « je suis venue pour être soulagée de mes douleurs, pas pour voir un psy. » On lui rétorque avec agacement: « Voyez que vous êtes aigrie ! » Devant cette patiente un peu récalcitrante et difficile à piéger, l'infirmière, énergique, change de stratégie et tente de la convaincre autrement: adoptant le tutoiement, elle se fait plus familière et presque agressive: « ce n'est pas une vie pour une femme de 31 ans ! Bouge un peu tes fesses ! Tu n'as plus aucune activité ! À quoi ça ressemble, tu ne vas pas rester à rien faire comme ça toute ta vie » !

Eva est choquée, mais d'un naturel conciliant. Elle accepte finalement à contre cœur l'entrevue avec la psychologue qui, feuilletant nerveusement le questionnaire bien rempli, lui dit: « effectivement, je reconnais que vous ne m'avez pas l'air dépressive... Cependant, il faudrait m'enlever le Xanax® et le Stilnox®, vous prenez beaucoup trop de médicaments, je vais vous faire une prise en charge psychomotricienne car vous êtes une malade imaginaire, tout ça c'est dans votre tête. »

Le choc est rude, Eva se sent trahie, écœurée, révoltée. Quel mépris pour ceux qui souffrent ! Ce dont se plaint le patient est purement et simplement ignoré. C'en est trop. C'est insupportable ! Eva est très en colère.

Ces 2 expériences de centres antidouleur lui donnent le sentiment très net que l'on cherche à vous rendre agressif pour mieux vous persuader que vous ne jouissez pas de toutes vos facultés. Quant à la douleur, elle est niée tout simplement. Stupéfaite, la jeune femme se demande ce qu'il en est du serment d'Hippocrate, qui veut que le médecin s'emploie à apporter au patient tous les moyens dont il dispose, pour soulager ses maux.

Bien que redoutant maintenant les séances de dépose des amalgames, elle parcourt néanmoins à nouveau les 200 km qui la séparent de son dentiste. D'autres symptômes viennent encore s'ajouter aux précédents ; mais le jeune couple est dynamisé par la perspective d'être bientôt, enfin débarrassé du poison des plombages dentaires. Ils sont tous les deux convaincus que la santé est au bout de ce chemin-là. Ils ne font pas le rapprochement, et **ne se doutent pas une seconde que les soins dentaires sont la cause des problèmes** cardiaques préoccupants qui se sont greffés maintenant au tableau clinique précédent.

Le cardiologue consulté, le Dr B... lui, **a entendu parler des problèmes liés au mercure**.

Il a lu avec attention l'étude de Guallar parue en 2002 [18] réalisée sur 14000 personnes dans neuf pays, démontrant que le risque de maladies cardio-vasculaires était indiscutablement associé à l'exposition au mercure. En effet, le niveau de mercure des sujets victimes d'un infarctus, se révèle être supérieur à celui des témoins sains. Et les patients montrant des niveaux de mercure les plus élevés, avaient un risque de faire une attaque cardiaque multiplié par deux !

La cardiologue connaît aussi les travaux de Fruscati et coll réalisés en 1999 [19] mettant en évidence que le mercure altère le muscle cardiaque. Des biopsies cardiaques pratiquées sur des personnes décédées de cardiomyopathies ont révélé des taux de mercure **multipliés par 22000 ! !** Par rapport à une population saine (oui vous avez bien lu, je ne me suis pas trompée d'un zéro...). Ces sujets avaient eu, de leur vivant, des troubles cardiaques inexpliqués...

Eva est heureuse de pouvoir enfin dialoguer avec un interlocuteur informé. Son cardiologue pense que le muscle cardiaque est touché par le poison, met ses tachycardies sur le compte d'une intoxication, et prescrit un traitement pour le cœur. mais il avoue avec une grande honnêteté, ne pas savoir comment la débarrasser du mercure.

Où en sommes-nous 18 mois après le début de sa mystérieuse maladie ?

Eva a mal partout, de ce côté-là rien n'a changé, son corps tout entier n'est que douleur, elle se réveille le matin avec la sensation d'avoir été rouée de coups toute la nuit, son dos est comme transpercé d'une épée, sa nuque traversée de fulgurants éclairs, sa tête prise dans un étau. L'intensité de la souffrance est telle, qu'elle est sous calmant 24 h sur 24. Nuit et jour allongée et somnolente, mais sans jamais dormir vraiment, car les insomnies sont toujours aussi sévères... Outre les premiers symptômes (douleurs, insomnies, tremblements et fourmillements dans les membres), Eva qui pourtant n'a plus aucun amalgame dans la bouche est encore plus mal en point qu'avant : affligée maintenant de graves ennuis cardiaques, de problèmes respiratoires (suffocations) ressemblant à de l'asthme, de membres gonflés, de vertiges, de vomissements, de paresthésies (parfois elle ne sent plus son corps qui ne lui répond plus du tout,) elle fait des chutes sans pouvoir se relever... Les tremblements incontrôlables et inexpliqués ont redoublé d'intensité ; sa vie, paralysée par la souffrance et la maladie, est en pointillé. Il n'est plus question d'aller travailler...

En résumé, non seulement elle n'est toujours pas guérie, mais son état s'est empiré. Le jeune couple a perdu confiance dans le corps médical.

À la fin de l'été 2005, désabusée, ulcérée aussi du peu de considération de la médecine classique pour ses problèmes qu'on cherche à minimiser en lui faisant croire que « c'est dans la tête », déçue de l'apparition de nouveaux symptômes après le retrait coûteux de ses amalgames, la malade se tourne vers les médecines douces dont on leur a dit grand bien, et à la fin de l'été 2005, consulte un naturopathe. Très attentif à ses symptômes, ce médecin croit à sa maladie et prend le temps de bien expliquer à sa patiente comment le mercure se propage dans les intestins, les reins, l'estomac, le cerveau et le système nerveux. Il prescrit de la chlorella, du Modyfilan et de la Suntheanine pour le sommeil. Eva en est de sa poche, car la sécurité sociale n'accepte pas de prendre en charge ce genre de consultation, et aucun de ces produits n'est remboursé. Elle s'est sentie comprise et observe ce traitement à la lettre pendant cinq mois. La dépense s'élève à plus de 600 euros. Aucun résultat.

Et lorsque le hasard met enfin Eva sur la bonne piste, son état n'a pas bougé d'un iota !

Chapitre 2

Attention danger !

Où on découvre que le démontage des amalgames est une intervention des plus dangereuses

À la question : avez-vous eu récemment des soins dentaires ? Vous a-t-on retiré des plombages, la jeune femme interloquée s'étonne et ne comprend plus rien. OUI bien sûr, puisque le poison était dans la bouche, ne fallait-il pas l'enlever d'urgence ? Le vétérinaire et le dentiste ne lui ont-ils pas affirmé que ce sont les obturations métalliques des restaurations carieuses qui intoxiquent l'organisme ? Ne lui ont-ils pas démontré qu'une fois ceux-ci éloignés ils ne pourraient plus nuire ? La logique de ce raisonnement lui paraissait tout à fait convaincante.

Le Dr **Melet** était formel pourtant :

Dans le cas d'une intoxication aux métaux lourds, IL NE FAUT PAS COMMENCER PAR ENLEVER LES AMALGAMES. **Le remède se révèle souvent pire que le mal.**

Qui faut-il croire ? C'est tragique ! Eva est effondrée, pire : en rage ! Le retrait de ces plombages était censé la guérir, on lui apprend à présent qu'on lui a fait commettre une faute grave. Dans quel monde vit-on ? À qui peut-on se fier ?

La stupeur et l'indignation gagnent le jeune couple déstabilisé et des explications sont requises : on lui détaille le cheminement du Dr **Melet** : lorsqu'il a commencé à soupçonner les amalgames d'être à l'origine de nombreuses pathologies allant de simples troubles de la santé à des maladies très graves, tout comme Eva, il a pensé que priorité devait être donnée à l'élimination du poison. Extraire au plus vite le mercure en bouche semblait une évidence. Les malades étaient invités à se rendre chez leur dentiste pour faire démonter leurs amalgames avec quelques précautions (comme le détourage du plombage pour éviter de remuer trop de mercure : on fractionne et on détache l'amalgame par blocs entier au lieu de fraiser directement dedans) et les remplacer par d'autres matériaux. Après cette intervention, on pourrait commencer à s'occuper de l'état général et entamer la désintoxication.

Mais le Dr **Melet**, épidémiologiste, diplomé de médecine environnementale et passionné par ce sujet, s'aperçoit très vite que le retrait des obturations métalliques n'améliore pas forcément l'état des patients. Cette opération les rend souvent encore plus malades et leur état initial s'aggrave... et s'aggrave parfois beaucoup. Leurs symptômes s'accentuent, pire, d'autres pathologies viennent s'ajouter aux précédentes...

Démoralisés devant une telle catastrophe ceux qui y ont cru, perdent confiance. On leur avait assuré que les restaurations carieuses au mercure étaient à l'origine de tous leurs maux. Comme Eva, ils ont mis tous leurs espoirs dans la suppression des amalgames incriminés et la santé tant attendue n'est pas au rendez-vous. Bien au contraire, ils vont de plus en plus mal. Comment est-ce possible ?

Intrigué par ces premiers échecs, le Dr Melet tente de comprendre : des milliers d'études accusent le mercure en bouche d'être responsable de pathologies multiples. Le chercheur qu'il est, veut élucider pourquoi les patients ne vont pas mieux après l'intervention. Cette énigme le tourmente, éclaircir ce mystère devient pour lui, une priorité.

Après réflexion : puisqu'en quelques années les vieux amalgames ont perdu tout, ou partie de leur mercure, il sont peut-être devenus inoffensifs ? Dès lors, l'urgence de les démonter n'apparaît plus. Le mercure perdu est **stocké quelque part dans l'organisme, c'est de là qu'il faut l'extirper d'abord**. Du foie, des reins, du cerveau, des glandes endocrines, du système nerveux, du pancréas, des muscles, des yeux, des poumons, et du système immunitaire.

OUI ! Il faut donc inverser les opérations : **désintoxiquer les organes d'abord, éliminer les plombages ensuite**, euréka ! Voilà la solution.

Les chélations entreprises alors au début des années 2000 sont une vraie réussite ; la plupart des patients vont franchement mieux, leurs symptômes régressent ou disparaîssent, alors qu'ils ont toujours leurs amalgames en bouche... On voit guérir des diabètes, des fibromyalgies, des fatigues chroniques, des asthmes, des maladies chroniques, etc. On a fait un grand pas en avant !

Fort de ce succès le Dr Melet met au point un protocole selon lequel on ne commence les travaux dentaires, **qu'après** avoir fait diminuer significativement, chiffres à l'appui, la charge de mercure.

Comment cela se passe-t-il concrètement ?

Avant tout traitement quel qu'il soit, il fait procéder à des tests appelés « tests de provocation » qui montrent la quantité de métaux lourds éliminée par son patient. On sait ainsi exactement, d'où l'on part. Ces dosages ne

peuvent malheureusement pas se faire en France, aucun laboratoire n'étant équipé pour procéder à cette opération de façon fiable. Le patient envoie donc ses prélèvements en Allemagne, où ils sont analysés par un laboratoire très qualifié, rompu à ces recherches et répondant aux normes européennes (DIN EN ISO/IEC 17025): soulignons que ces types d'examen ne sont pas prescrits en France dans le cadre médical habituel, ni pris en considération, ni bien sûr remboursés par la sécurité sociale, alors qu'ils ont fait leurs preuves.

Au vu des résultats, le Dr Melet fait faire **une première cure d'élimination des métaux lourds** à son patient. Cette phase dure entre sept et dix mois selon le mode de traitement choisi.

Puis de nouveaux dosages sont demandés. Les chiffres ont alors en général bien diminué, comme dans l'exemple suivant représentatif de la moyenne des patients.

Soupçons confirmés avec Sylviane et tant d'autres

Le 5 janvier 2003, Sylviane qui a 6 amalgames en bouche et se plaint de troubles divers (dont épuisement et sinusite chronique, insomnies, troubles cognitifs, paresthésies, etc.), lit sur sa feuille de résultats qu'elle élimine en tout 76 microgrammes de mercure. Elle commence son traitement le 7 janvier. Après la phase un peu difficile du début, Sylviane va de mieux en mieux, et dès le mois de juin, se sent revivre ! Elle termine fin juillet, juste avant de partir au bord de la mer, et passe les meilleures vacances de sa vie depuis quinze ans.

Courant septembre elle refait son test de provocation, ses résultats affichent : 25. Ce chiffre ne l'étonne pas et confirme son sentiment car les symptômes ont réellement diminué, Sylviane a retrouvé la mémoire et toutes ses facultés mentales, la fatigue s'est évanouie. Le docteur Melet lui donne alors son feu vert pour faire extraire les amalgames. Mais après la première dépose, elle est prise de vertiges, et de migraines, se sent très fatiguée puis voit revenir en force tous ses anciens symptômes ! Elle a le sentiment d'un retour à la case départ et, mécontente, s'en prend au Dr Melet.

De nombreux patients comme Sylviane, victimes d'une telle rechute, se plaignent des résultats fugaces de son traitement. Mais il n'y est pour rien ! ce sont les soins dentaires qui sont en cause et non pas la cure de désintoxication.

Le Dr Melet formule alors l'hypothèse, que l'émission des vapeurs de mercure générée par le fraisage des plombages chauffés par la roulette serait démultipliée lors de ces travaux pour enlever l'amalgame. Le patient respirant cet air pollué, s'intoxiquerait à nouveau, et beaucoup, au cours de cette opération, même si elle est faite avec précautions (en prenant grand soin de ne pas fraiser dans l'amalgame).

Pour en avoir le cœur net, il se procure un appareil Jérôme (10000 euros) permettant de mesurer les vapeurs de mercure, procède à des mesures à l'intérieur même de la bouche de ses patients et note soigneusement dans ses dossiers les valeurs enregistrées.

Comme on pouvait s'y attendre, les chiffres sont proportionnels au nombre d'amalgames (pas toujours cependant comme nous le verrons plus tard). L'un de ses patients est dentiste. Rendez-vous est pris pour faire des mesures au cabinet lors d'une dépose d'amalgame.

Revêtu d'une combinaison étanche, harnaché d'un masque au charbon et muni de son appareil Jérôme, le Dr Melet ressemble à un cosmonaute. Le dentiste bien équipé lui même, va procéder au retrait d'amalgame d'un patient.

Avant les travaux dentaires, on analyse l'air ambiant, les mesures sont correctes. La dépose commence: comme prévu, plus on fraise dans la dent (mais pas directement dans le plombage, on travaille « autour » pour « détourer » l'amalgame sans y toucher), plus l'appareil s'affole ! D'énormes quantités de vapeurs de mercure envahissent soudain la pièce: on atteint presque 1000 µg par m^3 ! Sachant que **la norme française admise pour un local public est de 1 µg/m^3**, et que la loi oblige les autorités sanitaires à fermer des locaux professionnels lorsque le taux de mercure dépasse 25 µg... Le constat est alarmant !

Très sensibilisé au problème, le dentiste s'applique pourtant à fraiser avec précaution TOUT AUTOUR du plombage afin de l'extraire d'un seul bloc. Son instrument ne travaille pas directement dans le mélange au mercure. Mais... le Dr Melet avait vu juste, il faut se rendre à l'évidence: malgré ces précautions, d'importantes vapeurs de métaux lourds se répandent dans le cabinet dentaire mettant en danger tous ceux qui y respirent: dentistes, personnels, et patients...

Effrayé par les mesures enregistrées, le Dr Melet comprend à présent que le patient se ré-empoisonne au cabinet. Il calcule même que la quantité de vapeurs toxiques inhalée par le patient lors de l'ablation **d'un seul plombage** est ici équivalente à celle respirée pendant 2 années de relargage continu, lorsqu'on ne touche pas aux plombages.

Il **est doublement urgent d'attendre**... et de réfléchir à une stratégie plus élaborée. Il lui apparaît maintenant qu'il faut affiner les techniques de précautions au fauteuil, redoubler de vigilance au cabinet, protéger davantage les patients, et mettre au point un protocole bien plus élaboré que ce qui se faisait jusqu'à présent.

« Dans un monde où tout le monde triche, c'est l'homme vrai qui fait figure de charlatan » (Gide)

Seul contre tous, le chercheur ne parvient pas à gérer ce tragique paradoxe. Il sait qu'il a raison mais comment convaincre ? La situation devient très compliquée, il a alerté les patients sur la dangerosité des amalgames, et maintenant il leur demande de ne pas y toucher : comment ne pas passer pour un girouette ?

Tous veulent se débarrasser du poison au plus vite ! Malgré ses mises en garde répétées, on ne veut pas le croire. Les patients s'entêtent... et continuent de se précipiter massivement chez le dentiste, l'idée de garder en bouche ces abominables bombes à retardement leur est intolérable ! Le Dr Melet remue ciel et terre pour faire entendre sa voix, en vain... Il prêche dans le désert et ne parvient pas à empêcher la catastrophe. Plus il tire la sonnette d'alarme moins son message est entendu.

Si les malades n'ont aucun mal à admettre que les amalgames sont la cause de tous leurs maux, ils n'acceptent pas d'attendre pour les remplacer. Un tragique bras de fer s'engage entre ses patients et lui. Personne ne l'écoute. Pas même les dentistes, qui courent pourtant eux-mêmes de grands dangers.

Les naturopathes se joignent au concert de protestations des patients : comment, il vous dit de garder le poison dans la bouche ? Et en coulisses, ces thérapeutes en médecine douce encouragent les dissidents à se débarrasser de leurs plombages et les détournent du Dr Melet. S'exprimant d'une même voix, tous le taxent de charlatan, et on critique ses « absurdes contradictions ».

Des thérapeutes de tous poils récupèrent ainsi à bon compte une clientèle que le Dr Melet trop franc, trop droit, trop direct, trop authentique, trop intègre, trop honnête, et peu habile en communication ne savait pas retenir. Dénigrant sans rien y connaître le procédé de dépollution qu'il avait mis au point, sous prétexte qu'il était « pharmaceutique » et surfant sur la vague des thérapies « naturelles », ils prescrivent à tour de bras, et moyennant finances, des herbes, des algues, des champignons, des produits miracles qui n'ont de détoxifiant que le nom et qui, paradoxe suprême, contiennent parfois eux-mêmes, comme la chlorella par exemple, du mercure, du plomb ou de l'arsenic voire de l'aluminium ! Et le Dr Melet de passer pour un professeur Tournesol...

Des tandems naturopathe-dentiste acquis à la cause se mettent en place et font des victimes comme Eva ; désinformés, ils ne se doutent pas des conséquences de leur pratiques. Certains patients ne s'en remettront jamais... Pire encore, aux personnes n'ayant aucun problème de santé, on conseille de faire sauter ces plombages.

La vie de certains bascule ainsi dans le tragique, ils finissent grabataires, dépendants, affligés de neuropathies graves et incurables.

Dans cette jungle, le Dr Melet seul contre tous, mais tenace et passionné, ne s'avoue pas vaincu. Mû par le besoin de faire éclater la vérité, il tente pour convaincre, de se faire plus pédagogue et d'imager son discours.

La baignoire

Pour faire mieux passer son message, il compare l'organisme à une baignoire dont la robinetterie représenterait nos dents porteuses d'amalgames.

En lieu et place des robinets, il y a nos dents. Le mercure s'en échappe peu à peu et se déverse très lentement au rythme (c'est une image) d'une goutte par jour et par plombage (10 plombages = 10 gouttes, en réalité cela représente en moyenne 150 µg de mercure) dans la baignoire.

Certaines personnes sont très favorisées par leur patrimoine génétique: leur constitution est ainsi faite que leur baignoire n'est par bonheur, PAS munie d'un bouchon. Le lent goutte à goutte de métaux lourds qui s'échappent du robinet ressort aussitôt par le trou grand ouvert et s'évacue tranquillement au même rythme qu'à l'arrivée... Ces individus chanceux se débarrassent spontanément du poison au fur et à mesure qu'il se déverse dans l'organisme, leur système d'élimination fonctionne naturellement, merveilleusement bien, les poisons s'évacuent par différents vecteurs (cheveux ongles, émonctoires, etc.). Ils ne s'intoxiqueront pas aux métaux lourds. Quelle chance ! Ils sont environ deux tiers.

Pourquoi diable veulent-ils se faire remplacer les amalgames ? Leurs capacités d'expulsion des toxiques les mettent à l'abri des soucis de santé. Là où au départ tout fonctionne à la perfection, ils risquent, en faisant remplacer leurs amalgames, d'inhaler soudain d'énormes quantités de vapeurs toxiques et pour le coup, de voir leur faculté d'élimination spontanée, altérée, dépassée, puis saturée par un apport massif subversif. De graves problèmes de santé risquent d'apparaître dans les mois qui suivent. Quel inutile gâchis !

Cela vous paraît invraisemblable ? Lisez plutôt l'histoire de Pierre, puis, celle de Stephan.

Pierre

Depuis deux ans Pierre, 40 ans, qui est médecin, souffre des principaux symptômes décrits ci-dessus: douleurs musculaires insupportables, même au repos, et rebelles à tous traitements, très grande fatigue générale, impor-

tants « trous de mémoire », insomnies particulièrement éprouvantes, sinusite chronique. Il se croit atteint de tous les maux : sida, maladie de Lyme, Epstein-Barr, maladie de la vache folle, etc. Après d'innombrables examens et analyses, stupeur ! Ses confrères lui annoncent qu'il n'a rien, absolument rien d'anormal ! L'un d'eux, neurologue, lui suggère avec un sourire mi-goguenard, mi-narquois sur le ton de la plaisanterie complice :

– Tu ne serais pas atteint de la maladie mystérieuse quand même ?

Pierre angoissé écarquille les yeux :

– Quoi ? La fibromyalgie ? ? ?

– Oui, la fibromyalgie !

Pierre rentre chez lui, au désespoir... Ses confrères se moquent de lui au fond, ils le renvoient à sa solitude et à sa mystérieuse maladie ; il se demande maintenant s'il n'est pas devenu fou... Car quoi ? Il souffre ! La vie n'est plus qu'un poids et bien que père de famille, il ne se voit pas la supportant davantage, ses journées ne sont que douleurs et malaises de toutes sortes, indescriptibles et non étiquetables. Pierre ne comprend pas, et ses études de médecine ne lui sont d'aucun secours, l'angoisse l'étreint devant tant d'impuissance ; rongé de doutes et d'inquiétude, il songe même à en finir... C'est trop, il faut que cela s'arrête... Et c'est la rage au ventre, qu'il cherche, tout seul, déprimé, sans soutien, sans ami. Il passe des nuits entières à interroger la toile tous azimuts ; il sent bien qu'il est empoisonné mais par quoi ?

Son chemin finit par croiser le nôtre : oui, ses symptômes sont apparus il y a tout juste deux ans après une série de soins dentaires. Il n'avait jamais fait le rapprochement mais à présent il comprend et tout s'éclaire : alors que tout va bien et qu'il n'y a rien à faire dans sa bouche, son dentiste lui conseille, en ami, au cours d'une simple visite de routine, d'enlever tout ça...

Pierre a confiance, et on procède en deux séances au remplacement des huit amalgames, à la « sauvage », sans aucune précaution. Ni le dentiste, ni le médecin, n'ont jamais entendu parler de protections. Ce dentiste est devenu depuis, lui même si malade, qu'il est en invalidité professionnelle et a dû cesser son activité.

Tout s'explique. Pierre comprend. Il est empoisonné aux vapeurs de mercure générées et respirées massivement lors du fraisage, sans protection, de ses amalgames. Autrefois sportif de haut niveau, il ne peut plus aujourd'hui, se mouvoir ou presque ; le moindre pas est douloureux, sa vie est un calvaire, il souffre en permanence même au repos, ses pieds et chevilles sont gonflés. Il fait des hémorragies intestinales. En 2005 on l'hospitalise : tous les bilans sont normaux ! Il croit devenir fou ! Pourtant il ne pourra plus exercer en médecine générale et devra reconsidérer sa vie profes-

sionnelle. Il accepte un poste dans un secteur routinier peu éprouvant où il exerce maintenant depuis deux ans. Après le travail il rentre épuisé, doit s'allonger, n'a plus de loisir.

Pierre se demande maintenant si le tensiomètre au mercure qu'il transportait avec lui dans sa voiture pour ses consultations n'a pas amplifié son intoxication. Il avoue n'en avoir pas toujours, par négligence, bien fermé le robinet... Et les vapeurs de mercure de se distiller à longueur d'année dans sa voiture, qu'il respirait lui et sa famille à chaque séjour dans le véhicule... Ses enfants et sa femme sont aussi très anormalement fatigués.

On procède aux tests de provocation selon le Dr Melet, toute la famille découvre ainsi qu'elle est touchée par le poison. Pierre respire : non il n'était pas fou ! Avec le diagnostic le moral est revenu, il connait enfin l'origine du mal. Quel gaspillage d'énergie, de temps et de santé !

Naturopathes, homéopathes, tenants de la médecine douce ou parallèle, par pitié, n'envoyez pas vos patients faire déposer leurs amalgames ! On ne compte plus les cas d'intoxications graves après dépose. Il faut des années ensuite pour éliminer les métaux lourds respirés lors de cette opération. L'assainissement des dents doit être initié avec la plus grande prudence. Il est regrettable que les précautions élémentaires soient malheureusement méconnues de la plupart des praticiens.

Patients, refusez ce genre de propositions ! Non, vos vieux plombages ne risquent pas de vous abîmer ou de fissurer les dents ! Si vous jouissez d'une bonne santé, leur remplacement ne se justifie pas. Ils tomberont spontanément un jour ou l'autre. Il sera toujours temps à ce moment-là, de les remplacer par un matériau moins toxique.

Ne courez pas de risques inutiles. Si vous avez besoin d'être rassuré, faites faire des tests mettant en évidence comment vous évacuez votre mercure de façon spontanée, (ou avec chélateur), puis efforcez-vous d'observer une bonne hygiène de vie. Ce sera largement suffisant en attendant que vos amalgames tombent tout seuls.

La France a les soins dentaires les moins bien payés d'Europe

Attention, il ne s'agit pas de jeter la suspicion sur les dentistes. Coincés par des tarifs **anormalement bas** et des charges professionnelles de plus en plus lourdes, il n'est pas si facile pour eux de gagner leur vie. **Les soins courants sont très mal rémunérés** comme nous l'expliquons au chapitre 15. Il faudrait revoir toutes les grilles tarifaires afin que les **actes de base** soient **décemment rétribués, que** des **soins de qualité** puissent être dispensés et remboursés.

On peut comprendre que le praticien soit tenté, dans ce contexte, de proposer des soins parfois inutiles mais lucratifs, aux patients aisés. Substituer de belles restaurations aux vieux plombages, est l'occasion de faire un beau travail, gratifiant, intéressant et de qualité qui sort du quotidien fastidieux, frustrant, routinier et mal payé.

C'est ainsi que de plus en plus de médecins ou autres personnes « ayant les moyens », se voient proposer ce genre de dépose. Cette démarche est malheureusement dangereuse pour le praticien, comme pour le patient. Mais tous deux l'ignorent.

Le Dr Melet s'évertue à lancer l'alerte. Malgré cela, écolos, dentistes, naturopathes et adeptes des médecines parallèles ne veulent rien entendre : le démontage en série des plombages continue, même lorsque les patients sont en bonne santé. Quand ils arrivent chez lui en revanche... il est trop tard, le mal est fait, les vapeurs de mercure respirées lors de l'ablation des plombages se sont répandues dans l'organisme en passant par le nez et les poumons : le mercure a gagné le cerveau où il reste piégé et s'accumule pour plusieurs décennies comme l'ont montré de nombreux travaux de chercheurs [20-21].

Il **empoisonne le système nerveux car il se fixe dans le cerveau, les cellules nerveuses, l'hypothalamus, l'hypophyse, mais aussi le foie, les reins, y provoquant de graves perturbations; il entrave les processus vitaux, empêche les réactions enzymatiques de s'effectuer normalement, toute la respiration cellulaire est perturbée, les cellules fragilisées.** Le plus souvent, ces partisans des médecines naturelles et de la phytothérapie au nom de laquelle ils ont voulu se débarrasser des produits chimiques en bouche, ne veulent pas suivre le traitement chélateur pharmaceutique, prescrit par le Dr Melet, et dont l'efficacité a fait ses preuves depuis cinquante ans.

De la nécessité d'un chélateur pharmaceutique antidote

OUI certes, c'est un traitement médicamenteux. Mais à présent que l'intoxication est avérée, il n'y a plus de choix possible, si on veut encore sauver ce qui reste de santé.

Lorsque la médecine classique ne trouve rien, et ne peut plus rien pour le patient, que ses douleurs ne cèdent pas, qu'il souffre de troubles digestifs ou cardiaques, de migraines récalcitrantes, de sinusites chroniques, de spasmes musculaires, de problèmes respiratoires, de paresthésies, de fatigue chronique, d'insomnies rebelles, de mycoses récidivantes, de troubles psychiques,

de pertes de mémoire, de difficultés de concentration, de vertiges, d'allergies, de troubles visuels, ou qu'il a déjà développé des maladies très graves comme la sclérose en plaques, la maladie de Crohn, une néphropathie glomérulaire, un lupus, un lichen plan, etc. **La phytothérapie ne peut plus rien**, seule une désintoxication pharmaceutique peut faire baisser les niveaux de métaux lourds.

Tous les tissus, cellules et organes sont maintenant empoisonnés, criblés de métaux ! Accumulés au plus profond des cellules, ces redoutables toxiques ne sont plus accessibles avec des produits naturels ! Des herbes, des algues, du pollen, du lait d'ânesse, du petit lait de chèvre, du cartilage de requin, de l'eau de mer... Après un tel empoisonnement, il faudra un **antidote médicamenteux énergique** pour les désintoxiquer. Les tisanes, concentrés d'herbes, algues (chlorella) l ail (des ours) ne font pas le poids, et ne viendront jamais à bout d'un tel poison chimique. C'est comme si on voulait expulser une armée de blindés avec une arbalette ! Pour déloger les métaux lourds de l'organisme, il y faut un produit puissant appelé « chélateur » du grec khêlê qui signifie : pince. Puissant mais pas dangereux. Efficace.

Pour « chélateur », le petit Robert donne la définition suivante : « se dit d'un corps qui a la propriété de se lier fortement (...) à un ion positif bivalent et trivalent notamment métallique avec lequel il forme un composé. » Une fois ingéré, le médicament chélateur se comporte dans l'organisme comme une pince, il attrape, aspire le mercure solidement implanté dans les tissus. Il agit comme un aimant qui va chercher les toxiques, là où ils se sont trouvés piégés.

Pierre accepte le traitement, mais pour un qui l'applique, combien ne veulent même pas en entendre parler, surfent sur la toile, y découvrent de nombreux sites commerciaux, où l'on dit tout et son contraire ; des forums dont certains servent de rabatteurs pour telle ou telle échoppe. Ils font le tour des marchands de produits naturels, beaux parleurs et faiseurs de royalties qui, plus habiles à convaincre que le Dr Melet devenu irascible, n'ont aucun mal à les séduire. L'intoxication est un créneau juteux, donnant lieu à un commerce des plus lucratifs.

Tous ou presque tombent dans le panneau ! Le Dr Melet voit revenir les récalcitrants de la première heure, qui, après six mois ou un an d'Exomercur®, de Xenosulf®, de Megadetox, de chlorella, coriandre, ail des ours... voire deux années de TMD... sont aussi malades qu'avant.

Après un mieux passager, à l'arrêt de la potion magique, ou peu après, tout s'écroule à nouveau car **la maladie est toujours là**. Le métal toxique ne peut pas s'évacuer sans un chélateur qui le force à s'extirper des tissus. Malgré tout ce que l'on veut vous faire croire **rien ne peut le dissoudre ou l'évacuer**, le porte monnaie est allégé mais votre état de santé est revenu à la case départ !

Ils s'aperçoivent alors que le Dr Melet avait raison! Oui mais... **Il est trop tard, il n'est plus là !**

Ceux qui n'évacuent pas

Pour d'autres personnes, le bouchon de la baignoire est hermétiquement fermé. Le poison présent dans la bouche n'est pas évacué et s'accumule au fil du temps (s'ajoutant aux métaux lourds administrés par les vaccins, à ceux respirés ici ou là, lors de bris d'ampoules basse consommation, de néons, de thermomètres, etc.).

Avec le lent relargage des amalgames, il faut des années pour remplir la baignoire: en moyenne dix à vingt ans; tout dépend du nombre de restaurations au mercure que l'on porte en bouche. Mais d'autres facteurs également entrent en jeu: le grincement des dents au cours du sommeil (bruxisme) la mastication de chewing-gum, ou encore la consommation fréquente d'aliments acides, ou durs, ou l'habitude de boire et manger souvent chaud, de grignoter... Toutes ces pratiques alourdissent le fardeau de mercure qui s'accumule d'année en année. Les tissus s'imprègnent, la baignoire se remplit en fonction des habitudes: cela prend en moyenne dix ou vingt ans.

Tant que la baignoire n'est pas pleine, la santé est normale, tout va bien. C'est quand elle déborde que les ennuis commencent.... Comme Eva, on fait appel aux médecins, les bilans classiques ne détectent rien, l'intoxiqué chronique qui s'ignore se voit alors taxé de dépressif ce qui le déprime encore plus, et il est renvoyé chez lui sans solution, avec des calmants.

Plutôt que de s'avouer vaincu, le corps médical décrète que « c'est dans la tête ». Le patient n'en peut plus de « patienter », il va de plus en plus mal, élargit ses recherches et fait le tour des médecines non orthodoxes. Il ne guérit pas, au contraire, de nouveaux symptômes apparaissent, ils désespère.

Un parcours du combattant le met enfin sur la piste des amalgames dentaires. Il a la chance de tomber sur le Dr Melet qui ne cherche pas à s'enrichir à ses dépens. On détecte effectivement par les dosages spécifiques, une intoxication aux métaux lourds.

C'est alors que vite, vite ! il court se faire enlever ces maudits amalgames qui l'empoisonnent. Et ce n'est pas le dentiste désinformé qui freinera le candidat à l'ablation, au contraire... C'est MALHEUREUMENT CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE.

Le robinet grand ouvert est comme un torrent

Cette redoutable opération polluante va déclencher la catastrophe. C'est comme si on ouvrait brusquement tout grand le robinet de la baignoire ! Le lent goutte à goutte du mercure dont nous avons parlé plus haut est négligeable au regard de l'**énorme torrent de poison qui se déverse soudain dans l'organisme**; ces travaux dentaires sont un véritable fléau pour un individu déjà empoisonné. L'arrivée massive du toxique sous forme de vapeurs, s'ajoute encore à la surcharge de métaux lourds accumulés.

Les conséquences n'apparaîtront souvent que dans les semaines qui suivent cette intervention. **Mais les pistes sont brouillées**: ni le patient, ni le médecin, et encore moins le dentiste ne feront le rapprochement; personne ne peut comprendre ce qui arrive, on en cherchera désespérément la cause sans jamais mettre la main dessus. Qui peut penser qu'une opération aussi banale et courante que le retrait d'un amalgame peut causer de pareils dégâts ?

Pourtant, les vapeurs de mercure traversent la cavité nasale et remontent jusqu'au bulbe olfactif pour gagner en quelques minutes, le système nerveux central, (cerveau, hypothalamus, hypophyse,) par migration axonale. Des équipes scientifiques l'ont montré dès 1989 [22] puis encore en 1991 et 1994 [23-24] et même la presse dentaire le souligne, dès 1992 [25].

La contamination mercurielle peut aussi se trouver aggravée brutalement, lors de soins dentaires tout à fait courants, tels que des petits fraisages pour améliorer l'occlusion, ou de simples détartrages (le tartre est, chez un porteur d'amalgames, bourré de mercure). Les autorités dentaires françaises elles mêmes invoquent d'ailleurs ce danger pour condamner les déposes d'amalgames.

Oui, et ce nuage de mercure HAUTEMENT TOXIQUE vaporisé et inhalé en 15 minutes lors de la dépose d'UN SEUL amalgame équivaut à l'ensemble du goutte à goutte absorbé pendant deux années... Encore faut-il que cette opération ne prenne pas plus d'un quart d'heure !

La santé du patient va se dégrader petit à petit. En l'espace de deux mois environ (63 jours au plus tard disait le Dr Melet) mais parfois tout de suite. Les dommages deviendront considérables et peut-être même irréversibles. Les vapeurs toxiques respirées passent très rapidement dans les poumons, atteignent la sphère ORL, pénètrent le tissu cérébral, le cervelet, ou autres organes, altérant le fonctionnement de nombreux systèmes, sans que l'on puisse, quand apparaîtront les troubles, en déterminer l'origine. Personne ne sera en mesure de faire le recoupement.

Il est vrai qu'on peut minimiser le risque en suivant les recommandations de l'IAOMT (utilisation d'un clean up, aspirateur chirurgical très puissant, jet refroidissant, pose d'une digue, protection du patient grâce à un filtre au charbon actif ; voir http://www.iaomt.org/) mais on ne le réduit pas complètement. L'état de santé de certains s'est trouvé très aggravé après avoir fait ôter leurs amalgames, même si le dentiste a respecté le protocole à la lettre. On n'est jamais tout à fait à l'abri de ces vapeurs.

En résumé : dans l'immense majorité des cas, l'ablation des plombages n'apporte pas la santé escomptée. Nous l'avons vu avec Eva dont les dosages, après test de mobilisation ont révélé des taux énormes de métaux toxiques. Le vétérinaire avait raison, mais il n'aurait pas fallu démonter les amalgames tout de suite. Beaucoup de dentistes et médecins soutiennent le contraire, et affirment que la dépose entraîne une amélioration. Je déplore qu'ils n'aient pas une vision globale, ni une connaissance complète du problème. Chacun écrit des choses justes et maîtrise très bien **une partie**, mais seulement **une partie** de la question ; aucun ne tient compte de TOUS les paramètres. Certains aspects sont soit négligés, soit occultés, et ce sont les patients qui en font les frais.

La maladie a mis le Dr Melet sur mon chemin, il m'a montré comment et pourquoi un silence de plomb pesait sur des vérités qui ne devaient pas être dites. Chape de plomb et langue de bois…

Je ne suis ni médecin ni dentiste. Pourtant, j'estime qu'il est de mon devoir de bousculer cette conspiration du silence qui règne dans le monde de la dentisterie : rassembler enfin ici tous les éléments des uns et des autres, est mon propos dans ce livre. Il faut que vous puissiez comme moi, vous faire votre propre opinion en toute connaissance de cause.

Claire ou le temps de la colère

Claire, 28 ans se sent fatiguée, ce qui n'est pas normal à son âge ; elle a des problèmes de mémoire et d'attention ; des sinusites chroniques, des petits ennuis de peau. Elle fait des recherches, surfe sur le net et tombe sur un site attrayant où il lui semble reconnaître ses symptômes. On y est invité à faire des analyses d'urine pouvant mettre en évidence une éventuelle intoxication aux métaux lourds due aux amalgames dentaires. Le concept lui paraît plausible car elle a tout de même dix plombages dans la bouche. L'investigation est toutefois très chère ; presque 1000 euros ! Après quelques hésitations, Claire se laisse tenter. Elle ne sait pas qu'elle est prise dans un engrenage qui va la mener à l'hôpital, puis chez elle, malade… Sans solution et sans traitement.

Le laboratoire en question, avait trouvé (je parle au passé car depuis, leurs normes ont changé...) le moyen, avec la complicité de médecins et de dentistes, de faire de formidables profits sur le dos des malheureux patients qui se faisaient abuser sans le savoir: il avait établi lui même des normes tellement basses que tout le monde était positif ! Pour s'assurer une grosse clientèle, on vous affirmait que vous étiez au-dessus des normes qu'ils avaient fixées de manière arbitraire, et qu'en conséquence, vous étiez intoxiqué. Comme vous ne connaissez pas les normes, et qu'elles varient d'un laboratoire à l'autre, il est facile de vous tromper: dans ces conditions, votre résultat sera forcément trop haut, et conduira à vous faire croire que vous êtes intoxiqué aux métaux lourds. En réalité il est « normal » car tous, nous sommes plus ou moins exposés au métaux lourds de l'environnement (mais tant que notre seuil de tolérance n'est pas atteint, le fardeau est supportable).

On affirme donc à Claire après qu'elle eut dépensé ses presque 1000 euros non remboursés, qu'elle serait intoxiquée au mercure. **Le laboratoire l'oriente** vers le médecin spécialisé dans ce genre de problèmes. Dix minutes de consultation (120 euros), suffisent à la convaincre: il est urgent de faire déposer les amalgames qu'elle a en bouche, et qui sont la cause de tous ses ennuis. Mais pas avec n'importe quel dentiste ! **On l'oriente vers un praticien prétendûment compétent.**

Claire s'informe et s'informe bien: L'IAOMT (International Academy of Oral Medicine and Toxicology)

Avant son rendez-vous avec le dentiste chaudement recommandé, la jeune femme pianote sur son ordinateur, surfe sur la toile, et tombe sur le site bien explicite de **l'IOAMT (http://www.iaomt.org)**. À la pointe de la recherche et très actif, ce regroupement de professionnels a établi un protocole de dépose afin de protéger le patient et le personnel des cabinets dentaires pendant le fraisage de l'amalgame. Il est demandé aux praticiens de se former à ce protocole et de le respecter. Le site est bien conçu, Claire comprend l'anglais (si ce n'est pas votre cas, cliquer sur « safe removal of amalgam fillings » et voyez les photos des 3e et 5e pages. Elles montrent comment et dans quelles conditions, doit se faire une dépose précautionneuse des obturations métalliques) et se félicite d'être tombée sur ces explications limpides:

- une aspiration ultra puissante est requise;
- la digue ou champ opératoire est indispensable;

- le nez du patient devra être soigneusement recouvert d'un **masque au charbon actif qu'on aura fait adhérer au visage avec un papier collant**, afin qu'il ne respire pas de vapeurs de mercure ;
- le sélénium et le charbon actif en poudre seront pris avant, et après la dépose.

La protection du patient est le maître mot ; rien ne doit être fait à la légère, faute de quoi, il court un risque énorme de voir se dégrader sa santé.

Forte de ces recommandations qui lui paraissent capitales, au jour dit, confiante et bien informée, Claire se présente à la consultation, s'installe sur le fauteuil du dentiste qu'on lui a chaudement recommandé. Il s'apprête à commencer le travail tout à fait normalement.

Elle arrête son bras, l'apostrophe gentiment et lui demande où sont, le masque au charbon, la digue, l'aspirateur spécial... Et le dentiste de s'esclaffer, goguenard : « Mais ma pauvre demoiselle, où avez-vous été cherché tout cela ? Ce sont des histoires à dormir debout, si vous croyez tout ce qu'on vous dit sur internet ! » Elle avance le nom du site en question, il la charrie gentiment, évoque « des sornettes », des « foutaises » et, méprisant pour ces craintes qu'il qualifie de non justifiées, il balaie ses angoisses d'un ton moqueur et amusé. Rassurant, séducteur, arborant un joli sourire, l'air entendu, il la prie de lui faire confiance : « Je connais mon métier tout de même ! Non mais alors ! C'est qui le dentiste ? J'ai vingt ans de métier, vous n'alliez pas m'apprendre à travailler tout de même ! » Claire se rend à ses arguments, et n'ose protester ; on effectue la dépose des amalgames sans la moindre précaution. Tout se passe bien du reste, elle est soulagée de ne rien sentir de particulier. Les jours suivants, tout est normal, aussi se rend-elle l'esprit tranquille à ses rendez-vous.

Deux mois ont passé, les travaux dentaires sont bien avancés, la bouche est presque « assainie », on a déjà remplacé sept obturations métalliques par de nobles restaurations. C'est le plein été, il fait très chaud. Elle déclare une grippe. Bizarre !

Son médecin traitant l'arrête, elle se repose. Mais, elle veut finir ses travaux en bouche pour se débarrasser des plombages avant de partir en vacances. Bien que malade et fiévreuse, elle se force à honorer ses rendez-vous comme convenu.

La grippe ne guérit pas, son état empire... Claire ne fait évidemment pas le rapprochement mais elle va mal... Cela fait maintenant trois semaines qu'elle a de la fièvre ; elle se met à tousser, a de plus en plus mal à la gorge... Non seulement la grippe s'éternise, mais son état s'aggrave de jour en jour...

Le médecin s'inquiète, on soupçonne une méningite, car elle souffre à présent d'atroces douleurs dans le cou et le haut du dos, et on assiste au déclenchement d'une sorte d'asthme. Plus les jours passent plus elle étouffe... Bientôt, elle ne peut plus dormir du tout. Dix semaines après l'ablation du premier amalgame la fièvre atteint 40°C.

Un matin, Claire fait un malaise, suffoque... et sent qu'elle va mourir. On appelle le Samu, elle est hospitalisée d'urgence dans un état grave ; Claire supplie qu'on la soulage, car l'air n'entre pas dans ses poumons, plusieurs fois par jour elle a des crises... étouffe ! Comme il ne faut pas fausser les analyses, bilans et examens, on ne lui donne pas grand chose pour l'aider, c'est très très dur ! Elle est de plus en plus angoissée, les questions se bousculent dans sa tête, elle se demande ce qu'on va lui trouver et imagine le pire : comment s'appelle cette maladie ? Le traitement sera-t-il contraignant ? Va-t-elle guérir ? Pourra-t-elle reprendre le travail ? Une vie normale sera-t-elle possible ? Pourra-t-elle avoir des enfants ?

Le diagnostic tombe quelques jours plus tard : « **Malgré toutes nos investigations, nous n'avons rien trouvé, prenez rendez-vous avec un psychiatre.** » Atterrée, Claire ouvre de grands yeux suppliants où le désespoir se mêle à l'angoisse et l'incrédulité, puis fond en larmes : « Je n'ai rien ? Mais ce n'est pas possible ! Je n'ai rien ? Je suis devenue folle alors ? » On lui fait gentiment comprendre qu'on a besoin de lit, et qu'elle n'intéresse plus le corps médical : « On signe le bon de sortie. » Le monde s'écroule autour de Claire qui n'arrive pas à comprendre : aucun médecin, pas même l'hôpital ne peuvent l'aider ? Les douleurs cervicales sont horribles, et les médicaments ne la soulagent pas. Il n'est plus question de partir en vacances, profiter de la vie n'est pas du tout d'actualité. Elle a tant de mal à respirer, avec une sensation d'étouffement, il lui semble voir un film d'horreur en accéléré... Elle espère à chaque minute, qu'elle va se réveiller de cet épouvantable cauchemar.

Mais Claire ne se réveille pas, au contraire ! Consulté, le psychiatre avoue avec simplicité qu'il ne peut rien pour elle... Il prescrit des calmants et des antidépresseurs. Claire se sent abandonnée par les hommes de sciences, et retourne sur la toile pour tenter de découvrir toute seule une solution à sa souffrance. C'est alors, et seulement alors, que le Dr Melet lui livre une explication limpide et convaincante de ce qui lui arrive.

Claire s'est fait avoir et n'a plus que ses yeux pour pleurer.

Gagnée par la colère, elle enrage maintenant. Elle avait fait confiance au corps médical, et découvre qu'on l'a véritablement empoisonnée, qu'elle a été tout simplement abusée... La consternation le cède à la colère, mais il est trop tard.

Elle comprend à présent qu'il aurait fallu faire d'abord **les tests de mobilisation** avec des chélateurs spécifiques qui mettent en évidence les intoxications aux métaux lourds, et indiquent si oui ou non un traitement de chélation peut et doit être entrepris.

Une fois le traitement bien avancé et une belle santé retrouvée, elle aurait pu envisager de se faire retirer les obturations au mercure qu'elle avait dans la bouche. Elle en est certes débarrassée à présent, mais son état de santé s'est tellement dégradé que la vie lui paraît impossible. En profiter comme les gens de son âge est hors de question, elle a l'impression d'avoir 70 ans !

Une solution existe heureusement, elle est longue, contraignante et coûteuse car entreprendre le traitement maintenant, **s'avère beaucoup plus difficile qu'à l'époque où elle avait encore ses amalgames en bouche : son stock de mercure s'est considérablement alourdi avec cette dépose** sauvage. Elle a emmagasiné beaucoup plus de mercure et celui-ci a eu le temps de faire des ravages.

Les symptômes ressentis avant les travaux dentaires étaient de l'ordre de la simple « gêne » : elle éprouvait de la fatigue certes, vivait en permanence avec un léger rhume, sa mémoire ne fonctionnait pas très bien, elle avait du mal à se concentrer, était dérangée par de l'eczéma. C'était un peu désagréable, mais pas invalidant et autorisait tout de même une vie complètement normale. Après le retrait de ses amalgames, Claire est franchement malade : de graves crises d'asthme l'obligent à un traitement lourd. Un matériel spécifique permettant de parer aux crises qui surviennent de manière inopinée ne doit jamais la quitter : c'est une réelle contrainte. Sortir, danser, aller à la plage, à la piscine, en camping, bivouaquer, randonner, voyager... Tout devient compliqué et peu attrayant, tant ses obligations de soins sont dissuasives. Et puis en a-t-elle envie ? Son dos est lacéré de douleurs fulgurantes qui ne cèdent à aucun traitement. Elle ne peut se passer de somnifères (à 28 ans ! ! !) car elle est totalement insomniaque, a des acouphènes (entend sans cesse un bruit de sirène inexistant mais lancinant dans une oreille), a le sentiment de devenir folle.

Comment s'amuser dans ces conditions ? La vie n'est plus drôle du tout, Claire s'isole : voir les autres rire, insouciants, heureux, est devenu un vrai supplice. Elle est de moins en moins appréciée par son entourage. Lassés de la voir toujours malade, ses proches se détournent d'elle... Claire déprime... Quel sens a cette vie de vieillard à 28 ans ? Ses douleurs sont un calvaire. Bourrée de médicaments, elle survit sans conviction. Sans joie, sans amis, quel gâchis !

Mauvaise surprise : le mercure est encore là !

Consulté, le Dr Melet, excédé, ne peut s'empêcher de penser « une de plus » !

Il vient alors à l'idée du chercheur curieux d'utiliser son appareil Jerôme pour mesurer le taux de vapeurs en bouche de Claire qui n'a plus aucun amalgame. STUPEUR ! **Les valeurs sont semblables à celles de personnes ayant encore 10 plombages en bouche !** Comment est-ce possible ? Il essaie une nouvelle fois : l'appareil Jérôme confirme ! D'autres relevés seront effectuées chez d'autres patients n'ayant plus de métal visible dans la bouche et ce constat est très souvent confirmé : l'ablation des amalgames ne réduit pas forcément le taux de vapeurs en bouche. Nombreux sont les patients qui continuent à respirer du mercure alors qu'ils se croient débarrassés du poison ... Difficile à admettre ... Pourtant, l'instrument est formel, il n'y a aucune contestation possible.

Poursuivant ses investigations au travers de la littérature scientifique spécialisée sur ce sujet, il contacte des dentistes curieux et passionnés comme lui, et comprend que le mercure des obturations a migré en partie dans les tissus environnants où il a été absorbé : les glandes salivaires en sont imprégnées, les gencives, les os de la mâchoire. Il reste stocké là et continue de polluer les patients même après le retrait des amalgames ... D'autres chercheurs aboutissent aux mêmes conclusions. Le docteur **Sandrine Valette**, chirurgien dentiste, l'avait rencontré il y a une dizaine d'années. Voici ce qu'elle en dit dans son livre *La guérison de la bouche* qui vient de sortir en mars 2006 aux éditions le Mercure Dauphinois, p. 80 : « les particules métalliques chargées viennent en premier lieu se fixer au sein de la dentine et de l'émail mais aussi de manière plus générale sur tous les tissus accessibles comme les muqueuses, y compris l'os alvéolaire qui est l'os de soutien des dents. »

Migration du mercure dans la bouche

Ignorance vraie ? Mensonge par omission ? Secret jalousement gardé ? Chape de plomb ? Langue de bois ?

Les dentistes classiques ne vous en toucheront pas un mot. Les professionnels eux-mêmes désinformés, n'en savent probablement rien. Pourtant, le mercure se propage inexorablement dans les tissus avoisinnants. Chez certains porteurs de plombages, des taches de métaux lourds, noires ou grises appelées « tatouages » ou « taches lichénoïdes » apparaissent sur la gencive ou la muqueuse buccale ; il s'agit d'ions mercuriels ayant émigré et qui se trouvent bloqués là.

Le Dr Sandrine Valette est absolument formelle et nous sommes heureux qu'en 2006 enfin, un dentiste ose l'écrire noir sur blanc dans un livre (p. 80) : « En regard des dents chargées en divers alliages, on peut voir apparaître des tatouages gris métallisé au niveau de la gencive. (...) **Je ne les ai jamais vus jusqu'à aujourd'hui disparaître même après la dépose des métaux**. Ces tatouages représentent une des matérialisations de l'électrolyse, avec pour conséquence la fixation des particules métalliques dans les tissus. »

Que l'on procède à l'ablation des plombages, ces taches demeurent. Observez l'intérieur de votre bouche : avez-vous des taches grisâtres ? Elles signent une grosse pollution mercurielle. Votre dentiste vous suggère-t-il « d'enlever tout ça ? » Ne l'écoutez pas ! Non, votre santé ne va pas s'améliorer quand ils seront remplacés !

Si vous avez eu des amalgames, vos maxillaires restent imprégnés de mercure pendant des dizaines d'années, même après leur retrait. La charge toxique qui a envahi vos tissus va cesser de s'alourdir, c'est vrai, mais l'extraction des plombages la laisse intacte. Les métaux lourds qui sont comme enracinés dans vos gencives, vos muqueuses buccales, vos glandes salivaires, et toutes les parties avoisinantes tels que les sinus, la gorge, la thyroïde, le cervelet, la moelle épinière et même le cerveau, ne disparaîtront pas pour autant. Le remplacement de vos vieilles restaurations carieuses n'y changera rien. **Le mercure restera là où il s'est logé !**

Les micro-tubules

Mais ce à quoi vous ne vous attendez pas et qui est réellement le plus incroyable, c'est que **le mercure est toujours dans la dent qui a porté l'amalgame !** OUI, vous avez bien lu : vous n'avez plus aucun plombage et croyez être débarrassé du poison, pourtant, **il y a encore des métaux lourds à l'intérieur de la dent !**

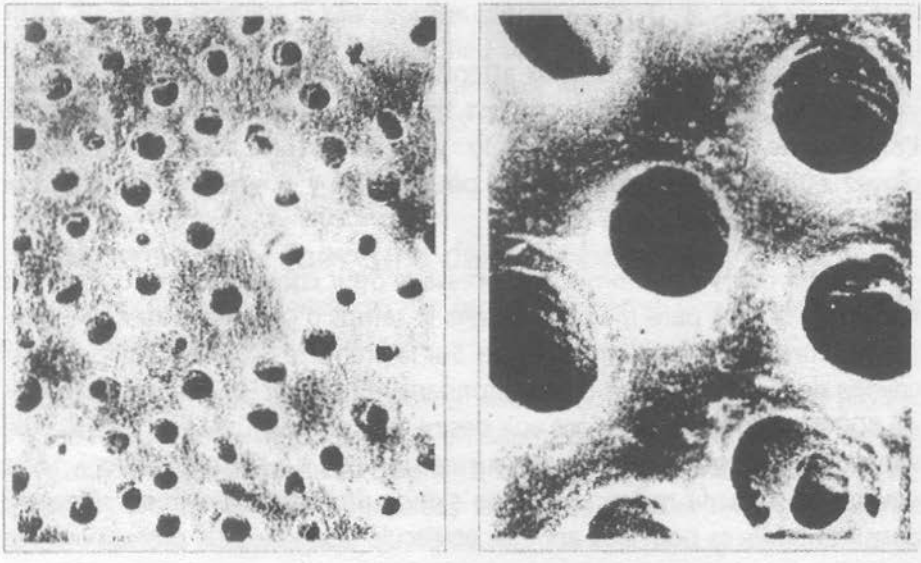
Un petit cours d'anatomie est nécessaire pour comprendre ce qui semble relever de la plus pure magie : prenons le temps d'observer ensemble cette photo d'une dent vue au microscope. Sur la première grossie 1120 fois, nous voyons des trous. Plein de trous ! Etonnant ? Etonnant ! Sur la dentine grossie 5000 fois, on croirait même voir des puits profonds. Ceci est l'intérieur de votre dent ! L'amalgame est posé sur ce support, sur cette passoire... Vous devinez la suite : le mélange toxique s'engouffre lentement mais sûrement dans ces béances pour des années, et circule jusqu'au plus profond de vos racines pour rejoindre... le flux sanguin ! OUI, le mélange toxique se déverse dans le sang.

On croyait avoir affaire à un roc, on aurait pu penser que telle une pierre, l'émail et la dentine de nos dents étaient des corps solides et compacts. Eh bien pas du tout ! Aussi incroyable que cela puisse paraître, au microscope, on découvre ce que personne jamais ne nous avait dit : les dents sont des éponges ! L'intérieur de la dent appelé la dentine, est parcouru par des milliers de minuscules canaux que l'on nomme « micro-tubules » ou tubulines, ou canaux tubulaires, ou canalicules ou encore tubules, ou tubuli-dentinaires ou tubules de thoms, et qui communiquent avec la pulpe dentaire, qui elle même communique avec le reste de l'organisme par l'intermédiaire de petits canaux adjacents.

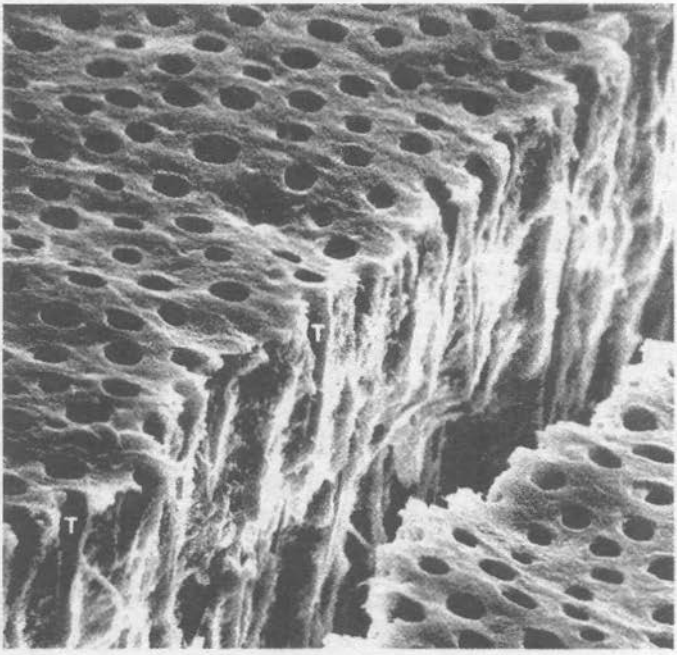
Dans un seul mm^2 de dentine, leur nombre est compris entre 20000 et 50000 ! Imaginez la quantité de tubules pour une dent toute entière... Sachez que pour une seule dent, ces tuyaux microscopiques mis bout à bout mesurent environ 15 km de long ! Et que ces minuscules canaux sont en permanence en étroite relation avec la pulpe encore appelé le nerf, qui rejoint la circulation sanguine. Ce qui se promène dans les tubules parvient directement dans le sang et inversement : ce qui est en circulation dans le sang pénètre dans ces canaux. C'est tout simplement renversant !

Les photos suivantes sont du docteur Martin Brännström, elles sont le résultat d'agrandissement de 1000 à 15000 fois.

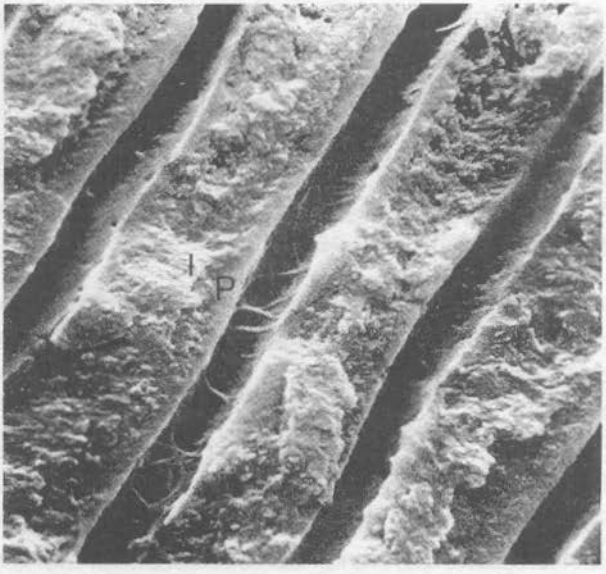
Ces photos permettent de voir les tubules de la dentine, les tubules sont si petits que 20000 à 50000 sont compris en 1 mm^2.



Sections de la dentine, agrandie à gauche 1120 fois, à droite 5000 fois



Dentine cassée agrandie 1210 fois



Section longitudinale de la dentine agrandie 6000 fois montrant 3 tubules et une partie de la quatrième

Pour mettre ceci en évidence, il **y a 85 ans déjà**, ce n'est donc pas une découverte récente, **le Dr Weston Price** docteur en chirurgie dentaire de l'université de Michigan, professeur à l'école dentaire de Philadelphie dont il fut le directeur, membre du collège états-unien de dentistes, éminent chercheur des années 1920, auteur de 220 articles scientifiques et de trois livres, (voir la bibliographie) fait sur des dents qui viennent d'être extraites de la bouche de patients, l'expérience suivante: avec une minuscule seringue il injecte de l'eau sous pression, colorée en bleu, à partir du bout des racines de la dent qui, dans la mâchoire, communiquent avec la circulation sanguine générale. Surprise! L'eau bleue traverse sans problème les canaux de la pulpe dentaire, et s'écoule parfaitement dans les quinze kilomètres de tubules, pour suinter par toute la couche extérieure de la dent, celle qui aboutit dans la cavité buccale et que l'on croyait imperméable: le cément.

Ce qui est possible dans un sens, l'est forcément dans l'autre et vous devinez la suite, elle est logique: quand on vous a posé l'amalgame, il a fallu fraiser la dent avec la roulette jusqu'à la dentine, parcourue par ces quinze kilomètres de « tubulines » et qui, nous l'avons vu, se présente, en quelque sorte comme une éponge. Que se passe-t-il lorsqu'on place le mélange au mercure sur un support ayant la texture d'une éponge qui comprend autant de vides? Le toxique se répand progressivement dans tous les canaux, par cette espèce de passoire. La multitude d'ouvertures que sont ces minuscules tubuli dentinaires absorbe le mélange inéluctablement...

Bien sûr, cela ne se fait pas du jour au lendemain car le mélange une fois en place, durcit ce qui fait croire à tous, dentistes (mais le croient-ils vraiment?) et patients, qu'il reste stable. Il n'en n'est rien. Le temps fait son œuvre, et du temps, il en a! Nuit et jour, 24h sur 24, le mercure et autres métaux lourds s'acheminent à travers les micro-tubules. Le voyage dure dix, vingt, ou trente ans. Lentement mais sûrement, les substances toxiques progressent et contaminent peu à peu l'ensemble des canaux.

Quelques années plus tard, une grande partie du mercure qui au départ, se trouvait seulement dans **le plombage a imprégné l'intégralité de son support**: la dent. **La partie saine de la dent**. L'ensemble de la dent. Les petits ruisseaux font les grandes rivères, même si cela se produit à une échelle microscopique – quinze kilomètres par dent tout de même!! à multiplier par le nombre de dents – immanquablement, le poison qui passe de l'amalgame aux tubuli-dentinaires, finit par se déverser dans les canaux qui prolongent les racines dentaires. Le tout converge alors vers la sortie, gagne le flux sanguin et **se répand en permanence dans l'organisme, à votre insu**, des années durant... même après le retrait des amalgames!

Plusieurs travaux de chercheurs en attestent : la libération d'ions mercuriques se fait aussi dans la dentine sous le plombage [26-27].

Non seulement vous vous intoxiquez avec la partie visible des amalgames en bouche, **mais les métaux lourds se déversent aussi dans votre organisme par L'INTÉRIEUR de la dent, et ceci même après leur ablation !**

En résumé, le mercure migre à travers l'ivoire, pénètre dans l'os, est injecté dans l'organisme. Vous l'aurez compris : enlever vos plombages ne sert plus à rien. Les valeurs enregistrées par l'appareil Jérôme dans la bouche de patients qui n'en n'ont plus, le prouvent indiscutablement : la partie de votre dent que vous croyiez saine, ne l'est pas ; il y reste du mercure, beaucoup de mercure. Elle vous semble à peu près blanche, il est vrai que le toxique ici ne se voit pas, ces molaires sont au fond de la bouche... Mais le mercure remplit encore les quinze kilomètres de petits canaux de chaque dent pendant des années, et que vous l'observiez au microscope ou que vous fassiez mesurer vos vapeurs en bouche avec un instrument prévu à cet effet et vous serez contraint d'admettre l'évidence : les plombages ne sont plus là, mais vos dents continuent le plus souvent d'émettre du poison 24h sur 24 pendant un certain temps variable selon les personnes, et ceci de deux façons différentes :

- par les canaux et tubules en relation avec votre sang ;
- et sous forme de vapeurs mercurielles nocives libérées à l'intérieur de votre bouche, et que vous respirez en continu !

Mais ça, aucun dentiste ne vous le dira ! Il est fort possible que lui même n'en sache rien.

La mise en évidence par le **Dr Weston Price** de la perméabilité de la dent ne date pourtant pas d'hier. On sait depuis presque un siècle (85 ans) que le cément est poreux et que les tubules véhiculent des substances aussi bien nutritives dans un sens, que nocives dans l'autre. Ces micro-tubules servent normalement à alimenter la dent en éléments nutritifs... La présence de métaux dans ces canaux empêche bien évidemment ces apports bénéfiques.

Je ne saurais dire si les dentistes feignent d'ignorer ces phénomènes ou si réellement ils ne les connaissent pas.

Il faut saluer cependant, l'honnêteté de certains : dans son livre, *La guérison de la bouche*, le **Dr Sandrine Valette** a le courage d'en parler ouvertement p. 162 : « Ces dents, des années plus tard, dégorgent encore des particules métalliques. »

Soyez vigilants, ne vous laissez pas faire n'importe quoi. On vous propose de faire le ménage dans votre bouche en vous débarrassant des plombages ? On vous établit un devis très cher pour leur remplacement par de nobles

restaurations ? On vous assure qu'une fois les plombages écartés vous retrouverez une belle santé ? On semble pressé de vous refaire une belle denture ? On parle de prévention ? Soyez circonspects.

De vagues soupçons concernant la toxicité des amalgames commencent à se répandre dans certains milieux dentaires ou naturopathes. Certains praticiens s'appuyant sur ces présomptions et rumeurs, proposent aux patients qu'ils savent solvables, des médecins comme Pierre par exemple, de procéder à cette opération. Ils ne sont qu'à moitié informés et ignorent qu'ils mettent la santé de leurs collègues en péril. Comme nous venons de le voir, le problème ne sera pas du tout résolu, puisqu'ils laissent sans le savoir (? ? ?) du mercure dans la bouche. **Châles de Beaulieu** le soulignait déjà en **1984**, dans son livre *Les obturations en amalgames et leurs conséquences sur l'organisme* p. 35 : « Les dents qui ont porté des amalgames pendant longtemps sont devenues grisâtres, elles sont infiltrées d'amalgames et ont les mêmes effets que l'amalgame proprement dit » (et il suggère de les extraire !). Si les dentistes voulaient seulement se donner la peine de lire ce qui paraît sur les matériaux qu'ils utilisent, **en dehors de la presse professionnelle** qui ne cesse de marteler que tout va bien, ils prendraient très vite conscience que la presse dentaire est financée plus ou moins directement par les fabricants d'amalgames, et ça, **ce n'est pas normal !**

Stephan

Stephan 40 ans est psychiatre ; il se porte bien et se rend chez son dentiste pour une révision annuelle. Le praticien lui suggère que ses amalgames sont vraiment trop vieux, usés et poreux ; il vaudrait mieux prendre les devants pour refaire tout ça proprement, plutôt que d'attendre qu'ils se désagrègent en morceaux car, assure-t-il, quelques suspicions pèsent actuellement sur ces matériaux qui n'ont plus la cote.

Stephan, confiant s'en remet à son collègue, signe le devis en septembre 2005. De belles dents blanches sans plombages flattent son souci d'élégance, et on échelonne les rendez-vous jusqu'à Noël afin que les travaux soient bouclés pour la fin de l'année. Très vite donc, en quelques mois, 7 dents sont refaites à neuf.

Il restera dans la bouche de Stephan : 7 x 15 = **105 km de tubules bourrés de métaux lourds** ayant migré lentement de l'amalgame vers l'intérieur et les racines de la dent. Le toxique se retrouve piégé là, et n'est pas prêt d'en sortir. Pendant des années il va continuer de se déverser dans son organisme, mais ça… il ne le sait pas ! le dentiste n'en souffle mot, l'ignore sans doute.

Stephan en revanche n'est pas en forme. Il n'arrive pas à se débarrasser d'un bruit parasite et lancinant, apparu subitement le jour de son anniversaire. Il faisait beau et doux ce jour d'automne, ils avaient fait la fête et bu un peu, l'air était frais, sec et léger... un bruit de moteur... mais non, on lui assure qu'il n'y a pas de moteur...

Le lendemain au réveil, le vrombissement est toujours là, dans son oreille... Rien ne l'efface, c'est très présent, irritant, exaspérant... Il faut se rendre à l'évidence: c'est une hallucination auditive. Il avait déjà par le passé, entendu parlé d'acouphènes, n'y avait cru qu'à moitié. Maintenant il sait: il est le seul à entendre le puissant ronflement. L'ORL consulté ne lui trouve rien. Il s'agit bien d'un acouphène, apparu le soir de son anniversaire ! Et, il faudra s'habituer à vivre avec ce bruit lancinant et permanent dans l'oreille, car les accouphènes n'intéressent pas les hommes de science, c'est bien connu: on n'en guérit pas.

Sa vie s'assombrit: l'intensité et la présence continue de ce vrombissement l'excède, il prend quelques jours de congé à la Toussaint et fait une escapade au Maroc avec sa famille, mais il se sent irritable, n'arrive pas à se détendre, n'a envie de rien, se sent nerveux, vidé, sans énergie. Le bourdonnement n'a pas cédé au contraire, il lui semble même qu'il s'accentue. Il rentre inquiet, moulu, et reprend son travail à contre cœur. Des trous de mémoire surgissent, il a du mal à se concentrer, ne se reconnaît plus. Ces défaillances l'horripilent. Non, décidément la quarantaine ne lui réussit pas...

Soudain tout s'accélère: le 22 décembre, il est saisi de douleurs abdominales et dorsales violentes; des vertiges et des crampes musculaires le tétanisent. Jamais encore il n'a connu l'énorme fatigue qui s'abat brusquement sur lui. Il est comme englué dans un semi-coma. Hospitalisation en urgence: examens multiples, adieu réveillon en famille ! Il passera les fêtes de Noël à l'hôpital, mais, comme pour Claire et les autres, on ne trouvera rien. Il rentre chez lui au plus mal, sans solution.

Outre les vapeurs de mercure inhalées lors de soins sans protections, ses obturations dentaires ont été remplacées beaucoup trop tôt par un matériau définitif. C'est une erreur absolue ! Le mercure est resté piégé à l'intérieur de la dent et se déverse encore sournoisement par les micro-tubules, puis passe de la pulpe de la dent aux racines, pour gagner le flux sanguin et continue d'alimenter sournoisement son organisme en toxiques.

Qu'en conclure ? Y a-t-il là, un secret jalousement gardé par les professionnels de la dentisterie ? Ou ignorent-ils réellement le problème ? Je préfère penser qu'ils ne connaissent pas les mécanismes d'infiltration du mercure dans les dents, la bouche, le flux sanguin, puis les organes, qu'ils ignorent tout de l'inutilité et des risques inhérents au remplacement des amalgames, et qu'ils se trompent en croyant faire de la prévention. Je préfère.

Mais alors, comment aurait-il fallu procéder ?

Pour se protéger des vapeurs toxiques, Stephan, Claire, Pierre, Sylviane et Eva auraient dû revêtir une combinaison totale protégeant aussi leurs cheveux, pour éviter que ceux-ci (et leurs vêtements) ne s'imprègnent de mercure. Faute de quoi les vapeurs sont ensuite relarguées dans la voiture et la maison.... Le praticien aurait placé sur le nez du patient un masque au charbon actif qu'il rend bien étanche en prenant le temps de le faire adhérer au visage à l'aide de ruban adhésif. Ne pas respirer par la bouche durant la dépose est un impératif absolu. Le dentiste et son assistante sont entièrement protégés aussi. Il utilise une aspiration chirurgicale puissante, un jet refroidissant, une digue, et une canule appelée « embout de Suède », ou « clean-up ». Il ouvre grand la fenêtre. Pour contrer les effets du mercure, le patient doit être prémédiqué (détails au dernier chapitre).

Une fois l'amalgame ôté, le dentiste pose là provisoirement, **un pansement** au clou de girofle ou giroflate (d'après le Dr Valette) qui absorbe le mercure restant dans les tubules. Cette obturation provisoire devra être **changée souvent** : toutes les deux à quatre semaines environ, **car il se « gorge » de métaux lourds et devient grisâtre. Une fois saturé, il renvoie les substances nocives dans la dent !** On ne doit pas attendre que ses capacités d'absorption soit dépassées. On risquerait de **réempoisonner la dent** qui vient d'amorcer son assainissement.

Par la pose et la dépose de pansements successifs, le Dr Sandrine Valette étale l'absorption des résidus mercuriels sur une année au moins, parfois deux. Tout dépend du contexte et du comportement du matériau provisoire. Cette phase est appelée « **la convalescence de la dent** » ; on lui en laisse le temps, respectant son parcours propre.

L'approche du Dr Valette est très intéressante : elle considère la dent comme un être vivant ayant souffert : un organe meurtri. Il faut l'accompagner avec douceur et humanité pour l'aider à retrouver sa santé perdue. La choyer pour lui donner toutes ses chances de récupérer. Les interventions sont douces, pleines de sollicitude. J'adhère volontiers à cette vision humaine et sympathique au sens propre du mot – « qui souffre avec » – loin de toute préoccupation mercantile.

On comprend que ce ne soit pas compatible avec le désir de faire du chiffre, et d'aller vite pour gagner de l'argent. Le Dr Sandrine Valette a raison de souligner que la rémunération du dentiste est un vrai problème. Je me demande si ces soins de qualité ne devraient pas tout simplement, être rétribués selon le temps passé, et non à l'acte ?

La dent malade doit se décharger de son fardeau toxique et cela prend du temps : il **faut lui accorder ce temps de la convalescence**. Le ciment aux huiles essentielles (pansement au clou de girofle) va redonner la vie à la dent dénutrie et fatiguée, qui a supporté l'amalgame pendant de nombreuses années : « Les giroflates qui ont servi d'éponges ont été changés jusqu'à parvenir à un état d'équilibre ou ils restent stables et gardent un bel aspect blanc » dit-elle p. 147. L'œil exercé du Dr Valette est capable de détecter quand le pansement ne se gorge plus de toxines, la pose d'une restauration définitive peut alors être envisagée sans hâte… Il s'agit ici vraiment, **de vie** et **de « soins »**. Il y a donc encore des praticiens qui ont vocation à nous soigner, et y prennent plaisir ?

Le professeur Sandhaus de Lausanne, s'intéresse lui aussi à l'assainissement et à la dépollution de la dent qui a supporté l'amalgame pendant des années ; il travaille depuis toujours à la recherche de produits efficaces qui aspirent les métaux lourds des canalicules. Il a mis au point une formule innovante et la tient à la disposition des dentistes qui souhaiteraient travailler dans ce sens. Il organise pour ce faire, des petits stages de trois demi-journées à Lausanne ou à Paris, au cours desquels il détaille sa pratique et livre sa formule. Il serait dommage que celle-ci tombe dans l'oubli. http://www.forumsevelin.com/fr/Accueil.html.

Stephan n'aurait pas dû accepter une obturation définitive aussi rapidement. Mais voilà, il ne savait pas qu'il y avait quinze kilomètres de tubules bourrées de mercure dans chacune de ses sept dents et que tous les tissus avoisinants étaient gorgés de toxiques : glandes salivaires, nerfs, maxilaires, gencives, muqueuses buccales, sinus voire… thyroïde, moelle épinière et cerveau !

Si vous connaissez un seul autre dentiste qui, comme le Dr Valette ou le Pr Sandhaus, respecte la lente absorption du poison restant, à l'aide de giroflates successifs, ou vous la propose spontanément, ne le lâchez plus ! Dans toute la France, on les compte sur les doigts d'une seule main.

Son esprit curieux l'aura conduit à ne pas se contenter de l'enseignement reçu à la faculté. Son sens critique l'aura mené à la recherche de la vérité et d'informations objectives, qu'il accepte de partager avec ses patients. Ayant ainsi acquis de solides connaissances, il les applique à sa pratique au cabinet. Son honnêteté l'honore, ses qualités humaines sont exceptionnelles, et il travaille dans le respect de ses patients avec un sens moral hors du commun. Il se consacre d'abord à la santé de ceux qui lui font confiance et prend le temps de travailler en accord avec son éthique, il « soigne » réellement, nous lui disons bravo !

Je respecte sans les partager, les convictions mystiques du Dr Sandrine Valette ; j'admire l'humanité avec laquelle elle offre ses compétences, et sa générosité, à la dent qui a souffert en subissant les métaux toxiques. Lui donner le maximum de chance de se purger des poisons pour oublier son lourd passé, c'est cela le but ultime de sa pratique. **Notre bouche est pour elle, comme un jardin en mal d'harmonie, dans lequel nos dents sont cultivées avec tendresse et sollicitude... Un jardin où elles pourront enfin se reconstruire puis s'épanouir.** Cette vision poétique de la bouche redonne une **dimension humaine aux soins dentaires** que nous redoutons tous. On est loin du simple travail technique de maçonnerie, minutieux certes, mais trop souvent agressif et déshumanisé.

Rémunération de la profession dentaire

Si on ne veut pas que le mercure reste piégé dans les tubules de la dent que l'on croit saine et se déverse encore longtemps dans l'organisme, il ne faut pas restaurer la cavité définitivement avant plusieurs mois, mais y placer un matériau provisoire, que l'on va changer souvent (tous les 15 à 21 jours au début). Le port d'une combinaison et d'un masque au charbon activé qui adhère bien au visage, ainsi que toutes les précautions et protections habituelles pour le patient et le dentiste sont requises **à chaque remplacement du pansement**. Imprégné des métaux lourds qu'il a pompés des tubules, il est aussi toxique que l'amalgame lui même.

Avec le système de rémunération actuel, tout ceci n'est guère lucratif pour la profession dentaire : l'ablation d'un amalgame ne rapporte strictement rien, le remplacement des giroflates non plus. Ces déposes sans raison médicale prouvée, radio à l'appui, ne sont pas autorisées et donc non remboursées. Les dentistes sont très surveillés pour les soins remboursés. Ils peuvent à tout moment être mis en demeure par les caisses d'assurance maladie, d'expliquer pourquoi ils ont ôté cette obturation mercurielle et devoir prouver, en montrant des preuves tangibles, qu'il y avait vraiment nécessité de la faire (reprise de carie sous plombage par exemple). Patients et praticiens sont dans une impasse.

Car l'importance du matériel que cela demande pour une sécurité totale, et le temps consacré à ces soins TRÈS PARTICULIERS – et j'emploie le mot **soin** dans son sens le plus humain, le plus attentionné : minutie, rigueur, souci du patient – ont forcément un coût qu'il faudrait pouvoir honorer. C'est totalement incompatible avec du travail à la chaîne. Les soins réparateurs dispensés par des dentistes qui font du très beau, et du très bon travail ne peuvent être bradés et doivent être rémunérés à leur juste valeur. Un cabinet dentaire coûte 120 euros de l'heure. Cela signifie que tant que le

dentiste gagne moins de 120 euros pour une heure il travaille à perte ! Il faut le savoir. La facturation à l'acte imposée par la Sécurité sociale met le dentiste en porte-à-faux. Ne devrait-il pas plutôt être rétribué pour TOUT ce qu'il fait, même s'il s'agit de temps de paroles ?

Alors... qui va payer ? Est-ce au patient de débourser pour des fautes commises dans sa bouche par des pratiques censées le soigner ? La pilule est amère ! Et surtout, qui peut se le permettre ? Des patients se sont unis pour déposer plainte auprès du Pôle de Santé Publique...

Les couronnes : un problème à part entière

Si vous avez des couronnes en bouche, le retrait des amalgames est très discutable. En effet, la substitution des plombages par d'autres obturations ne diminuera pas beaucoup les courants corrosifs qui se produisent dans la cavité buccale. Tant qu'il y a présence de métal, **l'électrogalvanisme continue de sévir** non seulement entre les couronnes mais aussi à l'intérieur de chacune d'entre elles ! Les couronnes constituent à elles toutes seules de **véritables piles** : et elles sont le plus souvent **remplies de mercure** (pour les anciennes).

Le dentiste qui vous propose le remplacement des amalgames alors que vous avez des couronnes, en prétextant que le mercure est nocif pour votre santé, ne vous dit pas tout ! Une fois les plombages enlevés, il vous restera encore, du poison et des courants électro-galvaniques nocifs dans la bouche. Tout cela continue de vous polluer.

La majorité des couronnes anciennes ne sont que de simples chapeaux recouvrant un vulgaire plombage ; le mercure pris sous la couronne est véhiculé lui aussi, à travers des canaux accessoires des racines qui communiquent avec la circulation générale du sang. Il s'échappe lui aussi par l'intérieur de la dent, et se retrouve lui aussi à la fois dans les gencives, les os qui soutiennent les racines, le maxillaire, tous les tissus proches, puis gagne le flux sanguin... pour migrer ensuite dans les organes et s'ajouter à la charge de toxique qui s'y trouve déjà. Le phénomène est décuplé si la couronne est faite de plusieurs métaux différents (or sur le dessus, mélange au mercure en dessous). La conjonction **or-mercure** est le pire des cas de figure, car **l'électrogalvanisme atteint ici son paroxysme** : l'efficacité est maximum pour libérer les agents toxiques. L'onéreuse **couronne en or** est malheureusement celle qui **présente les plus grands risques pour votre santé** [28]. Daprès Daunderer l'or en bouche provoque de nombreuses maladies, dont la thyroïdite d'Ashimoto (http://www.daunderer.org/).

La couronne « blanche » en céramique, est un moindre mal, mais un mal quand même : celle-ci est doublée de métal, la céramique n'est qu'un simple revêtement. Je ne voulais pas le croire ! Le dentiste ne me l'avait pas dit ; j'ai vérifié. Pour un ou deux euros, on peut se procurer en pharmacie un petit miroir rond au bout d'un manche semblable à celui qu'utilise le dentiste et observer sa couronne du côté **non** visible : placez ce petit ustensile à l'intérieur de votre palais et là... déception ! Votre couronne dont vous pensiez qu'elle était en pure céramique s'avère être à moitié en métal. Si donc, les racines de cette dent dévitalisée sont remplies d'amalgame aux métaux lourds comme c'est souvent le cas pour les anciennes, l'effet de pile est amplifié, redoublant la corrosion des métaux toxiques.

La couronne couleur argent, en métal non précieux, présente au moins l'avantage s'il en est, de n'être pas chère. L'électrogalvanisme agit aussi, mais moins qu'avec celle en or, et la différence avec la céramique dépend de ce que vous avez par ailleurs dans la bouche.

En conclusion, le plus souvent, la dépose n'est pas pressée

Quand ils sont en bon état, et que le sujet ne souffre d'aucun symptôme, le remplacement des amalgames dans une bouche qui comporte déjà des couronnes, ne se justifie pas : l'ablation des plombages ne vous débarrassera pas des courants électriques qui se produisent **dans**, et **entre** vos couronnes. Chaque couronne contenant du métal est, et reste une pile en bouche ! une véritable batterie qui libère des métaux lourds.

J'espère avoir réussi à vous éclairer sur les multiples écueils que comporte le remplacement des amalgames sans raison valable :

- **danger de ré-intoxication** grave au moment du démontage, avec les vapeurs mercurielles ;
- danger que représente le **mercure resté stocké dans les tissus** de la bouche et dans l'organisme en dépit de la dépose ;
- danger d'une **contamination résiduelle par les microtubules** ;
- danger des **amalgames sous couronnes** restées en bouche ;
- danger de dépenses énormes pour des soins qui au bout du compte auront davantage altéré votre santé qu'ils étaient censés améliorer.

Cette entreprise périlleuse ne peut se faire sans une longue réflexion préalable, en **concertation avec un médecin expérimenté** en désintoxication de métaux lourds. Chaque cas est différent. Aucune bouche ne ressemble à la vôtre. Ce projet doit être mûri en toute connaissance de cause. Il est indispensable d'avoir tous les éléments en main, **rien ne presse** et peut-être

y renoncerez-vous après avoir bien pesé le pour et le contre. Il est rare qu'il y ait urgence. **Seule l'allergie avérée** par un test MELISA®, à l'un des métaux constituant l'amalgame (mercure, étain, argent palladium, etc.) peut justifier une suppression rapide des vieilles obturations mercurielles.

Peine perdue

Si Claire a le courage et la détermination d'entreprendre le traitement, nous ne pouvons lui cacher que l'évacuation de ces toxiques prendra maintenant entre deux et quatre ans. Pour s'y attaquer il faut être bien suivi médicalement, bien entouré affectivement et... avoir le moral !

Quant au Dr Melet, il ne décolère plus ! Eva, Claire, Stephan et Pierre ne sont que quelques exemples parmi des centaines d'autres... Il sait lui, que tout cela aurait pu être évité. On comprend son exaspération : avec vigueur, il clame haut et fort que les soins dentaires quels qu'ils soient sont dangereux pour les porteurs d'amalgames et les dentistes. Il met toute son énergie à tenter de convaincre en communiquant les résultats de ses enquêtes aux professionnels de la dentisterie et aux instances sanitaires. Il multiplie les mises en garde auprès des patients pressés de se débarrasser du mercure en bouche.

Peine perdue ! Des naturopathes, homéopathes, ostéopathes ou autres figures des médecines douces continuent d'envoyer leurs patients se faire enlever le poison, **sans respecter aucun protocole, ignorant les règles de sécurité les plus élémentaires.**

Peine perdue ! Les gens continuent de courir se faire remplacer les amalgames. Ils atterrissent chez lui, quelques mois plus tard, dans un état parfois très grave... Le mercure est toujours dans la bouche, mais en plus il est maintenant stocké aussi dans les organes !

Peine perdue ! Les dentistes continuent d'ôter les obturations métalliques et, avec les vapeurs ainsi générées, réintoxiquent les patients à tour de bras, sans le savoir. Quand des troubles se déclarent deux ou trois mois après ces rendez-vous au cabinet dentaire, qui va faire le rapprochement ? Pourtant lorsque le Dr Melet demande à son patient : quand avez-vous eu des soins dentaires ? Et quand sont apparus vos problèmes de santé ? Les dates avancées sont indiscutablement liées. Les troubles apparaissent immanquablement de quelques minutes à plusieurs semaines (le plus souvent) APRÈS la dépose des plombages.

On assiste maintenant à une double coalition et à l'adversité généralisée :

- d'un côté, les tenants d'une médecine douce ou parallèle, acquis à la cause : patients, dentistes écolos, naturopathes de tous poils qui plaident pour un retrait immédiat du poison en bouche, et une soi-disant détoxification naturelle par la chlorella et autres plantes ;

- de l'autre, les instances sanitaires officielles et la médecine classique, qui doutent de la nocivité des alliages dentaires utilisés pour soigner les caries depuis 180 ans. Ils opposent un déni formel à toutes les suspicions pesant sur les amalgames.

Très seul, le Dr Melet vit maintenant une situation tragique car les uns vont donner des armes aux autres : mal informés, les praticiens en naturopathie qui ignorent tout des redoutables vapeurs de mercure respirées par les patients au cours des travaux dentaires, continueront, sans savoir qu'ils les envoient au casse pipe, d'orienter leurs patients vers un dentiste (de leur connaissance le plus souvent) qui ne prendra aucune précaution.

Sceptiques quant à la nocivité des vapeurs de mercure qu'on ne voit pas, et qui n'ont aucune odeur, les patients qui ne voulaient pas croire au danger lié à la dépose, verront pour la plupart, leur état s'aggraver, donnant du même coup, des arguments aux détracteurs du Dr Melet. Ces patients se détourneront de lui, car non seulement la santé n'est pas revenue mais souvent, ils vont plus mal !

Jouant sur du velours, les médecins classiques pourront se glorifier et s'esclaffer : « On vous avait bien dit que le Dr Melet était un charlatan ! Les plombages ne sont pas en cause ! Il ne servait à rien de les faire ôter ! Vous avez dépensé des fortunes, et vous n'allez pas mieux... L'allégation de nocivité des plombages est l'idée farfelue d'un illuminé qui ne tient pas la route. » Contraints de s'incliner et de reconnaître leurs prétendues erreurs, les patients n'auront plus qu'à admettre que « c'est dans la tête » et se verront prescrire des calmants et des anti-dépresseurs.

Leur avenir est des plus sombres car le mercure accumulé par les déposes continuera de faire des dégâts au fil du temps ; il ne peut s'évacuer qu'au prix d'une longue, pénible et coûteuse dépollution qui prendra entre deux et quatre années, alors qu'une désintoxication simple sans charge additionnelle, peut s'effectuer en moins d'un an.

Le Dr Melet s'arrache les cheveux : comment faire pour que l'on suive ses instructions ? Comment faire pour éviter ces catastrophes qui le discréditent vis-à-vis de ses confrères ?

Difficultés pour faire respecter les consignes

Il tente de s'adapter et de composer avec le désir des patients d'éliminer le mercure dans les meilleures conditions. Pour un retrait sans risques, il met au point un protocole précis, avec de nombreuses consignes de prudence à l'attention des dentistes (voir photos en annexe). Des années durant, le Dr Melet s'évertuera à prévenir le danger en faisant appliquer ses intructions dans les cabinets dentaires, en vain ! Les précautions sont rarement prises, et quand elles le sont, le protocole est, ou mal suivi, ou suivi de manière fantaisiste.

Outre que ces consignes sont bien trop compliquées pour les dentistes incrédules qui ne voient pas l'intérêt de toutes ces contraintes, la plupart n'aiment pas qu'on leur dicte une conduite ou qu'on veuille leur réapprendre le métier. Les patients eux-mêmes n'observent pas la rigueur requise pour une dépose précautionneuse, et prennent d'énormes risques à la légère...

Non décidément, le message ne passe pas, le Dr Melet prêche dans le vide. Les vapeurs de mercure sont invisibles et inodores... Quelques-uns ont conscience de la gravité du risque, mais n'osent pas imposer les consignes à leur praticien, ou ne trouvent pas de dentiste consentant qui accepte de les suivre à la lettre. D'autres comme Eva, partiellement informés, ne connaissent pas exactement le protocole et, constatant que quelques précautions rassurantes sont prises, font confiance à celui qu'on leur a indiqué.

D'autres encore, croient avoir trouvé le praticien adéquat, sensibilisé au problème, mais une fois dans le cabinet, allongé sur le fauteuil, s'aperçoivent trop tard comme Claire, qu'il n'en est rien, et se laissent abuser par un « n'ayez aucune inquiétude, faites-moi confiance, je connais mon métier. » Une fois le travail entrepris, il est bien rare que l'on soit suffisamment déterminé pour aller voir un autre dentiste qui terminerait les soins commencés, et puis... où le trouver ?

Nous saluons le courage et la détermination d'Eva qui, sans jamais baisser les bras a toujours gardé espoir, alors qu'elle avait le monde médical contre elle... Nous lui souhaitons une belle guérison et espérons que ce couple uni, envers et contre tous, retrouvera le bonheur, la santé et la joie de vivre. Quant à Pierre qui, dans l'adversité, a su garder la tête haute, malgré les quolibets de ses confrères, nous espérons qu'il retrouvera au plus vite la santé.

Le désespoir

Au fil des années, de nombreux malades se pressent au cabinet du Dr Melet, dans un état pitoyable par la faute dit-il, de ses confrères. Devant cette tragédie, il se décourage, devient irascible, épuise ses forces en tentant d'alerter l'opinion et les décideurs sanitaires : « **les travaux dentaires quels qu'il soient, sont dangereux pour tous porteurs d'amalgames et les dentistes eux-mêmes !** » Mais personne ne veut l'entendre. L'irritation du début le cède à l'abattement. Le Dr Melet finit par s'avouer impuissant... Les autorités dentaires se mettent sur la défensive, ses détracteurs le taxent de charlatan, d'illuminé, d'écolo, de rigolo, ses présentations de communications sont annulées au dernier moment... Il est la proie de mille embûches, les attaques viennent de partout, et il est convoqué devant le Conseil de l'Ordre régional des médecins de l'Hérault... **Il est radié !**

Interdiction d'exercer. Cette mesure l'afflige et l'achève. Rendu impuissant par tant de hargne, humilié, déchu, le Dr Melet, perd son enthousiasme. La lassitude le gagne... Pourquoi s'acharne-t-on à l'encontre d'un homme intègre et droit, épris d'objectivité et de rigueur scientifique qui ne cherche qu'à sauver des vies ? Veut-on sa peau ?

Très vite il sera réhabilité, car le **conseil NATIONAL de l'Ordre des médecins** qui ne trouve finalement rien à lui reprocher, lui redonne son permis d'exercer en 1999. Tous les griefs qui pesaient contre lui sont annulés, ainsi que la décision du conseil régional de l'Hérault. C'est bien, mais **c'est trop tard** : le mal est fait. D'une telle épreuve, il sort profondément meurtri, le moral effondré, sa santé altérée. Il ne se remettra jamais de cette secousse.

Sa réputation est faite à présent : la sanction non méritée laisse des traces ; sa radiation momentanée n'a duré que quinze jours, mais elle conforte ses adversaires. Ils s'engouffrent maintenant dans la brèche qu'on leur a largement ouverte. Le Dr Melet est copieusement dénigré, ridiculisé, accusé de charlatanisme et de médecine foraine. On lui rend la vie impossible, on l'isole professionnellement, son cabinet est cambriolé, mais... Curieusement, ni argent, ni aucun matériel n'a disparu ! Qui peut le croire ? on a volé... si, si... ses dossiers médicaux !

Cela vous paraît invraisemblable, ça l'est !

Chercherait-on à le rendre paranoïaque, qu'on ne s'y prendrait pas autrement ; ou à le faire passer pour fou ? Il faut se représenter le Dr Melet démoralisé, hagard, faisant sa déposition aux gendarmes incrédules qui se retiennent de pouffer car jamais ils n'ont entendu cela : « On vous a volé vos dossiers médicaux ? Allons allons Dr Melet, remettez-vous, calmez-vous, retrouvez vos esprits ! Qui peut croire une chose pareille ? On ne dérobe pas des dossiers médicaux ! Que voulez-vous qu'ils en fassent les cambrioleurs ? » Et, avec des clins d'œil complices entre collègues, on tente de décourager cet hurluberlu qui s'entête à vouloir déposer plainte. On s'efforce de l'éconduire gentiment...

Le Dr Melet qui a conscience du ridicule de la situation est dans une impasse. L'étau se resserre autour de lui, on lui subtilise ce qu'il a de plus précieux, ce sur quoi s'appuient toutes ses recherches, auxquelles il est tant attaché : **le fruit du travail de toute une vie !** Il est évident que l'on veut lui nuire. Comment faire pour ne pas passer pour un dérangé mental, ou un paranoïaque ? Il ne rencontre que scepticisme, et comprend bien lui même l'incongruité de l'ubuesque situation : personne ne veut croire qu'on a fait disparaître ses dossiers médicaux.... Pourtant il en est sûr à présent, on en veut à ses travaux de recherches, **la vérité NE DOIT PAS SE SAVOIR ! On veut l'empêcher de parler.**

Cette volonté de le neutraliser l'anéantit, son isolement lui pèse, l'angoisse d'une nouvelle interdiction d'exercer, et les attaques de ses détracteurs le déstabilisent. Il est pris entre la virulence de leurs critiques et la cata-

strophe sanitaire dont il est témoin. Excédé devant son ampleur, et traumatisé par tant d'hostilité, le Dr Melet perd patience. Il s'aigrit jusqu'à en devenir désagréable, même avec les patients et s'enfonce peu à peu...

Il ne veut plus voir de nouveaux malades, rendus malades par ses confrères. Il ne supporte plus d'être bâillonné devant ce problème de santé publique. L'idée que des collègues, Docteurs en médecine ou en dentisterie continuent, et continueront encore longtemps d'être les principaux acteurs de ce désastre lui devient insupportable.

Ce chercheur passionné par la cause qu'il défend, s'est battu avec opiniâtreté pour alerter l'opinion et le corps médical; il a fait l'impossible pour qu'on entende sa voix, en vain ! On l'a affaibli, réduit au silence, muselé par des mesures de rétorsion abusives. Las de subir des vexations de tous les bords, fatigué de s'époumoner pour se heurter à l'indifférence, voire à la risée générale, le Dr Melet finit par déclarer forfait et, désespéré, met fin à ses jours le 31 août 2005.

J'aimerais qu'il ne soit pas mort pour rien; mon propos est de faire connaître à tous, médecins désinformés, patients abusés, dentistes en danger, thérapeutes de tous horizons ce que le Dr Melet qui avait 15 ans d'avance sur les chercheurs de son temps, n'a pas pu, n'a pas su, et n'a pas eu le temps de communiquer. Ou plutôt ce qu'on n'a pas voulu qu'il dise...

Faire connaître à tous, ce qu'on ne dit pas, concernant les soins dentaires, et **pourquoi on ne le dit pas**. Expliquer comment le Dr Melet soignait ses patients, avec une démarche médicale énergique et prudente à la fois, comment il m'a guérie, moi et toute ma famille: 3 générations ! Mes 3 enfants, mon petit fils, mon mari, et moi: six personnes ! Une famille entière a retrouvé la santé, le sourire et la joie de vivre... **Je lui dois tout ! J'ai tout appris de lui, je lui dois bien un livre....**

Tenter de transmettre son héritage au corps médical et aux malades, vous exposer ce que je sais de ses recherches, vous donner les outils pour un dépistage sérieux et une dépollution efficace, vous aider à déjouer les pièges tendus par les faiseurs de royalties embusqués sur vos chemins, est l'objectif de cet ouvrage.

Qui était le Dr Jean-Jacques Melet ?

Spécialiste en santé publique (épidémiologie, hygiène, médecine préventive, nutrition), le docteur Melet avait acquis de nombreuses spécialités de laboratoire: CES d'immunologie, CES de bactériologie et virologie, certificat de biologie humaine, T. P. du CES de biochimie, T.P. du CES d'hématologie et

plusieurs spécialités de santé publique, telle qu'un diplôme de médecine tropicale, un CES de médecine préventive, un diplôme d'études universitaires en méthodes épidémiologiques, et obtenu une attestation d'université: santé dans les pays en développement.

À partir de 1978, il est assistant en épidémiologie au laboratoire d'hygiène et de recherches en santé publique à la Faculté de médecine de Nancy, puis épidémiologiste à l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) de la lutte contre le cancer.

Ensuite, il travaille avec des enfants handicapés à Montpellier, et tente de sensibiliser des professionnels à la méthode environnementale de prise en charge du handicap. Il crée Educ-Handica-Norm et continue ses activités de santé publique et d'éducation à la santé dans le cadre privé de « **Environnement, maladies et santé** » qu'il crée en 1989, puis s'attache à **réunir un dossier complet sur la toxicité du mercure dans les amalgames dentaires**, en rassemblant des études étrangères scientifiques très sérieuses, mais inconnues en France, dont il n'a malheureusement pas eu le temps de faire la synthèse. Il crée l'association **« non au mercure dentaire » (NAMD)**. Vous connaissez la suite...

Il a rédigé de nombreux rapports, études, publications, communications à des congrès, direction de mémoires et thèses sur les pollutions de l'eau, de l'air et du sol et leurs répercussions sur la santé entre autres:

- En 1980, un volumineux mémoire de santé publique proposant un autre abord du malade et des maladies, pour une approche environnementale et nutritionnelle de la santé et de la maladie, le rôle de l'environnement, de l'alimentation et du mode de vie dans la genèse et le traitement des maladies courantes (500 références).
- Un mémoire de médecine agricole sur l'intérêt de l'agriculture biologique pour l'environnement, l'agriculteur et le consommateur (150 références bibliographiques).
- Etudes épidémiologiques (INSERM ligue de lutte contre le cancer), enquêtes épidémiologiques à la demande de la DDASS de Lorraine.

Il a enseigné en épidémiologie et dans les domaines ci-dessus, auprès d'étudiants en médecine et étudiants paramédicaux, et fait de la formation continue auprès de médecins, paramédicaux, travailleurs sociaux, et enseignants.

•

Ceux qui l'ont soutenu

18 / LE MONDE / DIMANCHE 11 - LUNDI 12 SEPTEMBRE 2005

Condoléances

-André Aschiéri,
ancien député,
vice-président de l'AFSSE,
-André Picot,
président de l'association Toxicologie-Cnam,
président d'honneur de l'association des médecins indépendants pour l'Environnement
et la Santé publique
-André Cicolella,
président fondateur de la Fondation Sciences Citoyennes,
-Jean-Pierre Deschamps,
ancien directeur de la Société française de Santé publique,
rédacteur en chef de la *Revue de Santé Publique*,
-Docteur Terrence Messerman,
président de l'IAOMT (International Academy of Oral Medecine and Toxicology),
-Les scientifiques et journalistes qui se sont efforcés d'informer sur les méfaits des amalgames dentaires,
-Edith Tassy,
présidente de l'association « Non au mercure dentaire »
-Marie Grosman,
conseillère scientifique de « NAMD »
-Et tous ses patients

ont appris avec une grande tristesse le décès brutal du

docteur Jean-Jacques MELET,
médecin épidémiologiste.

survenu le 31 août 2005.

« Lanceur d'alerte » s'il en est, Jean-Jacques Melet est le premier en France à avoir alerté sur les dangers du mercure des amalgames dentaires. Cela lui a valu humiliations et manœuvres d'intimidation de la part des autorités médicales et dentaires, comme nombre de ses collègues européens ou américains avec qui il entretenait des relations étroites. Sans jamais baisser les bras, il a consacré ces quinze dernières années à étudier le cas de centaines de patients et à les traiter pour des pathologies liées à une intoxication mercurielle.

Un combat qui semble commencer à porter ses fruits, à l'heure où certains Etats européens font pression sur la Commission pour que des mesures législatives interdisent l'utilisation des « plombages ».

La Santé Publique a perdu l'un de ses plus ardents défenseurs.

Les signataires de l'avis de Condoléances , paru dans les Carnets du quotidien Le Monde , le dimanche 11 et lundi 12 Septembre 2005

André ASCHIERI
Ex député des Alpes Maritimes , maire de Mouans Sartoux . Il est Vice-Président de l'Agence française sanitaire Santé Environnement (AFSSE) ;
« En mars 1999 au nom des députés Verts de l'Assemblée Nationale, [il] demande la constitution commission d'enquête parlementaire pour faire la lumière sur le problème des amalgames dentaires...[il fut] rapidement dessaisi du dossier au profit du député PS P Terrasse , désigné pour préparer un rapport à ce sujet (dans un délai d'un mois, alors qu'il venait de prendre connaissance du dossier). A Aschiéri est pourtant très compétent sur les problèmes de santé publique et d'environnement... » cf Marie Grosman et J-J Melet ; 2000 : « Le mercure des amalgames dentaires : quels risques pour la santé et l'environnement ? Quels enjeux politiques ? » *Novembre 2000 (190p) ; ISBN 2-9516434-0-3 , 178 réf. (disponible auprès de « Non au mercure dentaire »).*
A Aschieri a écrit : « La France toxique » Editions La découverte (1999)

André PICOT
Toxicochimiste , Directeur de recherche honoraire du CNRS (Unité de Prévention du risque chimique) ; Président d'honneur de l'Association des médecins indépendants pour l'Environnement et la Santé Publique. ; Président de l'association Toxicologie-CNAM.
A écrit la Préface de l'ouvrage de Marie Grosman et du Dr Jean-Jacques Melet , cité ci-dessus.

André CICOLELLA
Président fondateur de la fondation Sciences Citoyennes ; co-auteur avec la journaliste D. Benoit-Browayes du livre *« Alertes Santé ; experts et citoyens face aux intérêts privés »* paru chez Fayard en mai 2005 ; ce livre a consacré un chapitre au **lanceur d'alerte sur l'amalgame dentaire, aujourd'hui disparu, le docteur Jean-Jacques MELET .**

Jean-Pierre DESCHAMPS
Ex directeur de l'Ecole de Santé Publique de Nancy ; ancien directeur de la Société française de Santé publique, rédacteur en chef de la ***Revue de Santé publique*** ;
Le professeur JP Deschamps a encouragé en 1998 le Dr Melet dans sa démarche de recherche sur ce problème de santé publique des amalgames dentaires ; il l'a encouragé dans ses recherches et soutenu face à l'Ordre des médecins.

L'IAOMT (International Academy of Oral Medecine and Toxicology)
est un groupement de professionnels du monde médical, dentaire et de la recherche, désirant supprimer l'usage du mercure de la dentisterie, et établir des standards scientifiques de biocompatibilité pour les matériaux dentaires.

Article rédigé par Claire Blais, paru dans le bulletin *Santé solidarité* de novembre 2005

Un médecin-chercheur disparaît, frappé par la junte médicale ...

Le docteur Jean-Jacques Melet, médecin épidémiologiste de l'Hérault, vient de mourir prématurément, à l'âge de 58 ans, des suites d'une longue traque politico-médiatique qui l'aura mené, malgré toute son énergie, au bout de l'épuisement et du désespoir.

Dans le combat à armes inégales qu'il menait depuis longtemps, trop longtemps, seul, trop seul, il avait petit à petit tout perdu, et vivait dans un dénuement moral et matériel qui devrait faire honte aux instances ordinales dont il dépendait encore il y a seulement quelques jours...

Pourquoi tant de hargne dirigée contre lui ? Voici sa faute, impardonnable, inacceptable, détestable, celle qui lui a valu de devenir la victime expiatoire de toute une profession : avoir tout tenté, pendant plus de 10 ans et inlassablement, pour que soit connue et reconnue la conclusion à laquelle ses travaux de scientifique l'avaient mené ; les métaux lourds relargués par les amalgames dentaires au mercure intoxiquent de manière chronique les organismes humains et constituent de ce fait une menace gravissime pour la santé publique en France, imposant l'interdiction de ces amalgames (voir le mémoire de **Marie Grosman** *Le mercure des amalgames dentaires : quels risques pour la santé et l'environnement ; quels enjeux financiers ?* présenté à Montpellier en 2000).

Parallèlement à ses activités de recherche sur les processus de l'intoxication, il continua son travail de thérapeute de la détoxication. Et ce n'était pas sans risque, puisque dans ce domaine, rien n'est validé à ce jour par la faculté ; il a donc fallu au Dr J.-J. Melet une audace sans faille pour expérimenter des protocoles qu'il osait remettre en cause au fur et à mesure de ses découvertes. Sa vie mériterait une biographie détaillée qui en dirait long sur les vicissitudes qu'il a subies de la part de responsables de tous bords, puisque dans ce combat, il s'attaquait aux prérogatives de multiples instances, dentaires, médicales, scientifiques et politiques autant qu'à celles d'industriels puissants.

Son intégrité morale à toute épreuve fit de lui un militant-chercheur-thérapeute-lanceur d'alerte exceptionnel auquel nous devons rendre hommage. Aujourd'hui, de nombreuses voix ont repris sa thèse en s'inspirant directement de son travail, et il faut dire ici qu'il n'est que trop rarement cité comme la source de leurs connaissances.

Chapitre 3

Qu'en est-il du message que le Dr Melet a voulu faire passer ?

Voyons ce qui s'écrit dans les livres récemment parus

Du poison plein la bouche

Peu après son décès, le livre du canadien **Myron Wentz**: *Du poison plein la bouche* est traduit en français (Editions Gotopshape octobre 2005). Parfaitement documenté, bien étayé scientifiquement, limpide, convaincant et agréable à lire, cet ouvrage est excellent. Effets induits par le mercure des plombages, troubles, maladies, modes d'action du poison, redoutables dommages causés à l'organisme humain, tout y est exposé avec une belle clarté.

Pourtant je ne recommanderai pas ce livre, car je regrette infiniment qu'ici, **le message du Dr Melet ne soit pas passé**. Que l'auteur qui est médecin, préconise en l'état actuel des connaissances fin 2005, avec autant d'insistance de faire remplacer les amalgames le plus vite possible pour TOUS, même ceux qui ne présentent aucun symptôme est absolument invraisemblable !

Il est vrai qu'il a créé à Salt Lake City en Utah, une clinique dentaire spécialisée dans le démontage des amalgames : « Sanoviv ». Ceci explique-t-il cela ?

Ainsi peut-on lire en substance p. 155 : « Même si vous n'avez pas encore ressenti les symptômes de toxicité ou de maladie d'un empoisonnement éventuel au mercure, pourquoi attendre que vous manifestiez effectivement de tels symptômes avant d'agir ? Pourquoi ne pas faire preuve de prudence et agir maintenant en pratiquant la prévention ? »

Pourquoi ? Tout simplement parce que c'est très risqué ! Quelles que soient les précautions prises, le forage de l'amalgame ou de la dent porteuse d'amalgame, génère un énorme nuage de poussières et de particules de mercure autour du patient et dans tout le cabinet dentaire. Sans un appareil

spécifique, ce poison inodore, incolore et invisible n'est pas détectable. Pourtant, inhalées et aussitôt absorbées par les poumons en quelques minutes 80 % de ces vapeurs de mercure passent dans le flux sanguin [29-24], envahissent l'organisme qui subit un véritable choc. Ce nuage toxique diffuse également par les muqueuses du nez et de la bouche, pénètre dans le système nerveux, gagne le cerveau, l'hypothalamus, l'hypophyse et s'y accumule pour de nombreuses décennies. Aucun produit miracle ou naturel ne sera plus en mesure de l'extraire des organes où il s'est ainsi logé ; seule une lente et pénible chélation médicamenteuse en est capable. Pourquoi diable prendre un tel risque ?

Le livre est si bien écrit et si convaincant que les lecteurs risquent de se précipiter chez leur dentiste et de courir au devant de ces graves dangers. **En l'absence de problèmes de santé, cette opération ne se justifie pas.** Certaines personnes qui représenteraient au moins les 2/3 de la population, **éliminent les poisons spontanément**, et n'ont pas de problème avec les métaux lourds de leurs amalgames, pourvu qu'ils n'y soient pas exposés brutalement de façon massive. Or c'est ce qui risque de se produire en submergeant ainsi l'organisme.

Que vous soyez un homme ou une femme, cette attitude de prudente réserve est d'autant plus capitale que vous êtes en âge de procréer. **La santé de votre futur bébé pourrait être gravement compromise si vous procédiez à l'ablation de plombages dans les mois qui précèdent la conception.** Je suis affligée de lire sous la plume du Dr Myron Wentz, dans un ouvrage aussi récent, toujours p. 155 : « si vous êtes une femme qui envisage la possibilité d'une grossesse pour bientôt, vous devriez faire tous vos efforts pour effectuer le remplacement de tous vos amalgames au moins un mois et plus avant de concevoir. » **Écrire cela est très grave !** Le message du Dr Melet est donc resté lettre morte ?

Je m'inscris en faux contre cette approche « proactive » et interventionniste qui présente de gros risques pour la mère et l'enfant à venir. Si les futurs parents ont des problèmes de santé, et qu'il est avéré qu'il s'agit bien d'une intoxication aux métaux lourds, l'ablation des plombages qui prend en moyenne un an, précedée d'une chélation musclée qui nécessite au moins une année, devrait être **terminée longtemps – 12 mois est raisonnable – avant la conception**. Une fois la guérison clairement mise en évidence par des tests montrant que le mercure a baissé pour atteindre un niveau acceptable, l'organisme de la mère a encore besoin d'une année pour se régénérer et être prêt à accueillir l'enfant. Ce n'est pas un mois avant la conception qu'il est souhaitable d'ôter les amalgames mais deux à trois ans ! (Il est possible de hâter ce processus de dépollution en combinant les deux opérations, voir chapitre 13.)

Malheureusement, l'auteur occulte en outre, les précautions au cabinet lors des déposes d'amalgames; celles-ci ne sont que timidement suggérées et passent presque inaperçues. Cette brève et simple évocation n'est pas suffisante et pourrait conduire les gens à la catastrophe... Myron Wentz ne communique pas, ne décrit pas les mesures prophylactiques indispensables pour effectuer le moindre soin dentaire pour les porteurs d'amalgames... Pire, il ne dit pas l'essentiel: le travail sur les plombages est **toujours dangereux**, même avec d'infinies précautions (qui ne sont pas expliquées). Il nous invite sur son site anglais: www.mercuryfreenow.com que j'ai consulté dans tous les sens: RIEN ! Aucune indication de précautions pouvant mettre le lecteur en alerte ou l'informer des consignes à respecter pour préserver sa santé dans le cabinet dentaire.

On peut faire beaucoup de mal avec un ouvrage aussi convaincant, qui conduit les personnes soucieuses de leur santé, et mues par une légitime démarche de prévention à faire extraire leurs amalgames. Quand on sait par ailleurs que leur ablation **laisse du mercure dans tous les tissus de la bouche**: glandes salivaires, gencives, os de soutien, os des mâchoires, et dans les dents (tubules et canaux). Quand on sait que ce mercure continue de se diffuser dans l'organisme, on a du mal à comprendre cette insistance.

La guérison de la bouche

J'ai beaucoup d'admiration pour le Dr Sandrine Valette si minutieuse dans son travail sur la dent, si soigneuse dans son approche de la bouche et respectueuse de son patient. Mais elle néglige aussi complètement les précautions au fauteuil et ne fait rien pour le protéger des vapeurs. Elle pense que seul le praticien doit porter un masque, encore celui-ci n'est-il pas au charbon actif; elle se contente de superposer 2 masques courants en léger tissu blanc, ce qui ne sert strictement à rien !

Je ne suis donc pas étonnée de lire sous sa plume p. 22: « En série, je démontais amalgames sur amalgames (...) très vite, **je fus gagnée par l'épuisement physique, toxique et nerveux, accompagné d'un accablement très lourd que je n'avais jamais connu auparavant.** » **Elle est tout simplement en train de s'intoxiquer gravement jour après jour...**

Plus loin, elle explique comment le patient, à qui elle vient de retirer un plombage, est pris d'un violent vertige au moment de se lever, et doit se cramponner au fauteuil tellement « ça tourne »... Il est inquiet, mais elle le rassure ! ! en lui disant p. 92 « que ce qui lui arrive est tout à fait naturel et même assez fréquent », ça l'est oui ! (C'est exactement ce que j'ai ressenti aussi moi, très souvent chez le dentiste. Mais comme je n'y connaissais rien

à l'époque... C'est seulement bien plus tard que je me suis souvenue avoir été prise de violents vertiges juste après des soins dentaires, au point que je me suis demandé si j'allais pouvoir rentrer chez moi.)

Mais que le Dr Valette rassure son patient, alors qu'il vient de respirer du mercure à pleins poumons, que celui-ci est déjà monté au cerveau, a envahi ses sinus et bien d'autres organes, est surprenant. Elle n'a pas conscience que son patient est tout simplement en train d'absorber du mercure qu'il stocke pour plusieurs années dans son cerveau et son système nerveux. Il aura ensuite toutes les peines du monde à l'éliminer.

Sandrine Valette, si délicate et avisée pour ce qui concerne les soins à dispenser à la dent, ne se rend pas compte du danger et n'observe pas de précautions particulières lors du démontage des amalgames ! Je n'arrive pas à le croire, et pourtant p. 146 elle écrit : « Le praticien est l'être le plus exposé », c'est à la fois vrai, et à la fois ça ne l'est pas. Le nuage de vapeurs de mercure retombe **SUR le patient** qui se trouve placé de telle sorte qu'il **reçoit ce toxique directement dans la gorge et les voies respiratoires : il faut le protéger**. Le dentiste en revanche travaille **au-dessus** de son champ opératoire : les vapeurs descendent ! S'il prend la précaution de ne pas trop se pencher en avant, ces vapeurs ont moins de chances de l'atteindre. Les mesures enregistrées avec l'appareil Jérôme par le Dr Melet, lors de son expérience au cabinet dentaire, montraient que les vapeurs sont lourdes, et ne peuvent s'élever au-dessus de 30 cm. Toutefois certains dentistes contestent ces données, et affirment qu'elles sont projetées à plus d'un mètre au-dessus du lieu de fraisage... Tout cela demanderait à être vérifié. Chercheurs, vous êtes attendus sur ce terrain !

Si le praticien est le plus exposé, ce n'est pas forcément lors de la dépose, mais à cause de l'atmosphère polluée et repolluée journellement dans son cabinet. Lors du retrait des plombages, c'est réellement le patient qui est le plus en danger du fait de sa position.

Les précautions exposées par le Dr Valette p. 146 et 147 concernent principalement le dentiste et sont très insuffisantes compte tenu du danger encouru : il est conseillé au praticien et au patient de se doucher de la tête aux pieds, cheveux compris, mais ce sont surtout les vêtements qui retiennent les particules de mercure et les diffusent ensuite dans la voiture et la maison.

L'amalgame dentaire, un risque pour l'humanité

Cette traduction du livret allemand du Dr **Joachim Mutter**, médecin assistant à la clinique universitaire de Freiburg, paraît en 2000, comporte 140 pages, et en est à sa troisième édition (Edition Alternatif, 2003). Les 69 premières pages de ce remarquable travail apportent réellement, aux

lecteurs en recherche de renseignements sur la nocivité des obturations au mercure, de très précieuses informations. On apprend beaucoup, et le propos est toujours scientifiquement étayé. Malheureusement tout se gâte à partir de la page 70 et nous verrons pourquoi au chapitre 14.

Pour ce qui est de l'ablation ou non des amalgames, il semble soudain à la p. 75 tout à fait ignorant des méthodes de désintoxication : « La condition pour commencer une thérapie de désintoxication est d'assainir préalablement la dentition. » Je pose la question : est-il pertinent quand on est déjà malade, de prendre de pareils risques susceptibles de d'aggraver la santé, alors que ces amalgames ne renferment plus que la moitié, voire beaucoup moins (10 % seulement parfois) de mercure ? Puis il écrit : « Tant que les dépôts de mercure se trouvent toujours dans les dents, dans la mâchoire, ou dans la gencive, on ne peut, la plupart du temps, pas obtenir de succès thérapeutique convaincant. » Il y a là une incohérence regrettable, car il est impossible, même en retirant les amalgames, de soustraire le mercure des mâchoires, des gencives, des glandes salivaires, et des tissus buccaux, sans chélateur **avant plusieurs années** (10 à 20 ans en moyenne) ; c'est donc précisément **ce qu'il ne faut pas faire** ! Page 78, il insiste pourtant : « Les dents devraient être libérées des obturations à l'amalgame par quadrant tous les deux à quatre jours (...) je considère un retrait rapide comme plus profitable. » Nous ne sommes plus du tout d'accord ! Cela signifie qu'on enlève les plombages en dix à douze jours, ce qui est tout à fait imprudent chez une personne dont la santé vacille déjà. Je m'étonne de trouver cela sous la plume d'un spécialiste de la détoxification qui a par ailleurs, participé à des travaux scientifiques tout à fait remarquables.

Sur la toile

Je regrette que sur la toile, nombreux, très nombreux sont les sites où il est expressément recommandé de faire enlever ses amalgames, les exemples abondent ; je ne souhaite pas les répertorier. Un parmi d'autres : http://biogassendi.ifrance.com/alualz.htm où l'on peut lire dans « intoxication au mercure : agir ? », « remplacer les amalgames dentaires polymétalliques par des composés résineux inertes » c'est tout... Sans commentaires !

Mais heureusement quelques-uns sont cohérents : *Que choisir ?*

Dès février 1997 dans un article intitulé : « **amalgames dentaires, le mercure en question** », le magazine *Que choisir ?* démontrant une parfaite maîtrise du sujet, détaillait déjà les consignes de prudence requises pour l'ablation des obturations métalliques : « **Le dentiste et le patient doivent être protégés des émanations de mercure par un masque, une blouse**

longue, et des gants. Pendant le mois précédent, il est recommandé de faire une cure de (...) sélénium, magnésium, acides aminés. Toutes ces démarches ne s'improvisent pas. » C'est excellent, mais on s'est gardé d'ébruiter ces consignes, personne ne les a reprises ! On s'est dépêché d'oublier, et chacun a gardé ses habitudes dans les cabinets dentaires comme ailleurs. Dix années ont passé depuis. La situation a-t-elle évolué ?

Le programme de longue vie

Il faut saluer la précocité des mises en gardes avisées de **Jean-Paul Curtay** et **Thierry Souccar** qui dès 1998 dans *Le programme de longue vie* (Seuil), avertissent avec précision p. 164 : « Si l'on a déjà des plombages, on envisagera leur remplacement par des composites, mais cela ne peut être fait que par un spécialiste (sous aspiration des vapeurs mercurielles et sous complémentation antioxydante et détoxifiante préalable). » Ces conseils révèlent une connaissance précoce et excellente du dossier. Mais rien n'a transpiré ! On a continué de se taire. Où en est-on aujourd'hui ? Guère plus loin.

Intoxication aux métaux lourds

Très clair, **Dominique Rueff** semble avoir, lui aussi une bonne approche du problème ; dans *Intoxication aux métaux lourds* paru en 2003 (Destination Forme) il indique p. 57 : « **La dépose d'un amalgame doit obéir à des conditions rigoureuses de protection** (...) la suite logique de cette démarche, si l'on n'est pas en situation d'urgence est alors de faire enlever ces amalgames avec toutes les précautions que connaissent bien certains praticiens. » Ceux-ci ne sont hélas pas nombreux !

Détoxiquez-vous du mercure

Mais c'est le **Dr Thierry Thomas**, dentiste, qui est le plus explicite dans son livre *Détoxiquez-vous du mercure* paru en 2004 aux éditions du Mercure Dauphinois, p. 106 : « **Cette dépose fait appel à un protocole particulier au fauteuil. La protection est indispensable.** » Il décrit clairement p. 109 et suivantes comment il procède pour l'ablation précautionneuse des plombages : « Je vais m'attarder un peu sur les protections qui sont primordiales dans le **comment déposer les amalgames sans nuire !** » Ensuite de quoi il explique dans les détails ce qu'il utilise, et de quelle manière il s'y prend pour respecter des règles de prudence rigoureuses, pour lui et son patient.

Soulignons qu'après la parution de cet ouvrage, le Dr Thomas, a subi les foudres du Conseil de l'Ordre des dentistes en 2005, et s'est vu retirer son autorisation d'exercer. Contraint d'émigrer en Suisse, il continue à travailler avec les règles de déontologie qui ont toujours été les siennes : « **primum non nocere : d'abord, ne pas nuire** ».

Le Dr Melet n'était donc pas seul à réclamer des consignes de prudence en matière de soins dentaires... C'est rassurant ! Ce qui l'est moins, c'est qu'il n'est pas non plus le seul, à être harcelé par les instances qui nous gouvernent...

Que les uns ou les autres élèvent la voix pour dire la vérité... On les réduit au mutisme !

Chapitre 4

Les risques pour la profession dentaire

Maladies émergentes

La profession dentaire est une profession à hauts risques. De très nombreuses études scientifiques lui ont été consacrées, en particulier celles de **Nylander**. Les dentistes et leurs assistantes sont **beaucoup trop exposés**, et leur santé n'a rien d'enviable: respirant au quotidien, des vapeurs de mercure sans cesse brassées dans leur cabinet ils sont **deux à trois fois plus souvent victimes de tumeurs au cerveau** que la moyenne de la population, et quatre fois plus souvent atteints de glioblastome, pathologie considérée comme une maladie professionnelle.

Sur son site http://www.dentenerg.ch/amalgam.htm le Dr Jatton est on ne peut plus clair: « Les dentistes représentent statistiquement le groupe professionnel avec **l'espérance de vie la plus courte**, et le maximum de maladies neurologiques. » D'après Chales de Baulieu, le taux de suicide est de 60 % plus élevé chez les dentistes que dans les autres professions.

Mais pourquoi diable ne respectent-ils pas les recommandations qui leur ont été faites plusieurs fois en huit ans ? Une consigne simple et élémentaire, consiste à bannir les matières textiles qui retiennent le poison, et l'usage de l'aspirateur qui le redistribue en fonctionnant. **Dès 1998 les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique (CSHP)** sont formelles: au cabinet, il ne doit y avoir ni rideaux, ni moquettes, ni tentures murales qui sont difficiles à décontaminer. En novembre 2005, l'**AFSSAPS** renouvelle ces consignes dans son rapport intitulé: « **Le mercure des amalgames dentaires** » au chapitre IX, « **les règles d'hygiène du cabinet dentaire** » p. 59, il est écrit en toutes lettres: « **Les matériaux textiles ainsi que l'utilisation des aspirateurs ménagers dans la salle de soins sont à proscrire.** »

Ces consignes sont parfaitement limpides, et s'adressent au personnel des cabinets dentaires ! On sait en haut lieu que l'usage de l'aspirateur est une pratique dangereuse pour la profession dentaire: le mercure qui est plus lourd que l'air se dépose au sol, dans les tissus et les moquettes; l'aspirateur avale le mercure, et le rejette dans l'atmosphère du cabinet... sous forme de vapeurs, qui sont alors inhalées par les personnes qui s'y rendent, pour travailler ou pour se faire soigner. **On le sait en haut lieu et on le dit.**

Je vous invite maintenant à interroger l'assistante de votre dentiste: comment fait-elle le ménage ? Vous aurez des surprises : l'aspirateur continue d'être utilisé dans tous les cabinets dentaires de France, et je gage qu'elle n'est même pas au courant de ces recommandations vieilles de dix ans, **qui la concernent au premier chef**. Ces règles ne sont toujours pas observées et les cabinets dentaires munis de tentures, moquettes ou rideaux les ont pour l'immense majorité d'entre eux, gardés. En vérité, une fois écrites, on s'est dépêché d'enterrer ces recommandations. Il ne faudrait pas prendre le risque de susciter la panique ! On se donne bonne conscience en les édictant en haut lieu, mais rien n'est fait pour les diffuser, ou les faire respecter, au contraire ! On ne doit pas savoir.

Les autorités se protègent ainsi et vous rétorqueront : « Comment ? Vous ne saviez pas ? Mais c'est écrit en toutes lettres regardez ! Nous nous sommes donné la peine de rédiger ces textes pour vous. » Mais **vous** ne savez pas, **les assistantes** ne savent pas... pas plus que les dentistes !

Pourtant, leur santé et celle de leur personnel ont fait l'objet de multiples publications révélant que les concentrations de mercure au cabinet allant parfois jusqu'à 1000 microgrammes/m^3 altèrent leur santé. Rappelons que la norme pour un lieu public est de 1 seul microgramme/m^3, et que l'on ferme une usine lorsque ce chiffre dépasse 25 ! les ouvriers sont alors contraints de quitter leur poste de travail.

Daunderer (dans *Les effets néfastes des amalgames*) affirme p. 17 qu'inhalées quotidiennement pendant 5 heures, les vapeurs de mercure provoquent une **intoxication grave** dès les concentrations de 100 microgrammes/m^3 !

En 1989, le suédois **Nylander** et son équipe [30] ont autopsié des dentistes et leur personnel; **les taux de mercure dans leur hypophyse étaient multiplié par 35** par rapport à une population en général ! Et pourtant la plupart de ces personnes décédées ne travaillaient plus depuis des années. Le mercure stocké durant la période d'activité professionnelle au cabinet, était toujours bel et bien présent dans leur hypophyse, et ceci des années après être partis en retraite. Ces études mettent une fois de plus, clairement en évidence, que le toxique ne s'évacue pas, mais s'accumule dans les tissus humains.

Les travaux d'autopsies de **Windham** B. 2004 [31] l'ont conduit quant à lui, à démontrer que le mercure stocké dans certaines parties du **cerveau des dentistes décédés, étaient 80 fois plus élevé** que dans une population normale. **Bien longtemps après l'exposition, le poison n'était pas évacué.** Ce chercheur affirme que le personnel féminin subissait une **moins bonne fertilité** que la moyenne des femmes et que le taux de fausses couches était augmenté. **Leurs enfants ont plus souvent des malformations congénitales et ont un QI moins élevé.**

Le toxique est également retenu dans les os, et ceci pour toujours.

Les travaux de **O'Brian** [32] déterminent que les personnes travaillant dans les cabinets dentaires souffrent davantage que les groupes témoins **de troubles neurologiques, de mémoire, de comportement, d'humeur,** et que ces difficultés vont s'accentuant au fil de l'exposition. D'après Echeverria [33] ces personnels souffrent de **problèmes de concentration, de coordination, de fatigue, et de douleurs chroniques.**

Une recherche dirigée par le groupe *Occupational Health and Safety of Harvard School of Public Health* [34] met en évidence que les dentistes **affichent le plus haut taux de suicide** parmi toutes les professions, ainsi qu'une incidence extrêmement élevée de **dépression**, de problèmes de la **mémoire et de désordres émotionnels**.

Le Dr Thierry Thomas dans un article de *Votre Santé* (n° 72 sept. 05) souligne ce comble du paradoxe: « **Les défenseurs de l'amalgame sont les plus touchés. C'est incroyable et très dommage.** »

Sandrine Valette en prend conscience elle aussi, lorsqu'elle a commencé à travailler, mais à la faculté dentaire, on ne lui en avait pas touché le moindre mot!

Est-ce que vraiment les professeurs de la faculté ignorent ces études? Pourquoi un tel silence sur la dangerosité de la profession? Est-ce volontairement que l'on expose nos dentistes à tant de risques, quand il serait si simple de les mettre en garde? De leur donner les outils de protection? On oblige les passagers d'un véhicule à mettre une ceinture, les gendarmes sont chargés de vérifier que tout un chacun est attaché et protégé sur la route, les contrevenants sont punis d'amendes, mais les dentistes sont tout simplement maintenus dans l'ignorance des dangers qu'ils encourent en exerçant leur profession. Les méprise-t-on?

Ce silence nous semble inadmissible et condamnable, n'y a-t-il pas là, une véritable mise en danger sciemment orchestrée, de toute une profession qui serait en droit de se retourner contre les responsables qui élaborent les programmes de formation, sans les mettre en garde, et statuent sur les disciplines enseignées?

Très clairement, p. 22, **Sandrine Valette** expose les malaises qu'elle ressent dans les débuts de sa pratique: « En raison de la quantité de déposes et du manque de protection, je prenais beaucoup de risques pour ma santé mais je ne mesurais pas alors l'intensité du danger. » Elle en tire les conclusions pour elle, mais pas pour le patient p. 146: « Le praticien est l'être le plus exposé. Pour se mettre en retrait, il ne doit pas hésiter à protéger son

visage (nez, bouche et peau) (...) et ses yeux avec des lunettes formant un écran couvrant même les deux côtés. En bouche, il effectuera le fraisage sous irrigation abondante d'eau, accompagné d'une bonne aspiration chirurgicale. » Elle recommande ensuite au praticien qui la lit, de prendre régulièrement un **complexe de vitamines sélénium ACE**. Elle a raison : **TOUTES ces précautions sont indispensables**, jamais il ne doit y déroger, mais elles sont **TRES insuffisantes.**

Le dentiste et son assistante devraient travailler en revêtant un scaphandre qui englobe toute la tête ou un masque tel que montré sur les photos en annexe. C'est contraignant et peu confortable... Mais lors des soins sur amalgames, la question ne devrait même pas se poser, pour préserver leur santé, **le port de ces protections et le respect de certaines précautions détaillées au chapitre 16 sont un impératif absolu.**

Comment les dentistes et les patients sont-ils informés ?

La plupart des praticiens ont subi un véritable « bourrage de crâne » et restent sur leurs positions, quitte à mettre leur propre santé et celle de leur personnel en danger. L'immense majorité d'entre eux continuent de ne pas se protéger, de ne pas ouvrir la fenêtre lors des travaux sur amalgame, de laisser leur personnel passer l'aspirateur pour faire le ménage...

On pose et on dépose des restaurations au mercure dans la bouche de millions de patients, sans état d'âme, et sans prendre la moindre précaution, ni pour les soignants, ni pour les patients, mais ce n'est guère étonnant : **les textes officiels ne cessent de se contredire...** Comment les professionnels de la dentisterie peuvent-ils s'y retrouver ?

Rapport de L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé de novembre 2005

Les dernières conclusions du rapport de **l'AFSSAPS (nov 2005)** intitulé « le mercure des amalgames dentaires, actualisation des connaissances, mise en place d'un réseau d'évaluation pluridisciplinaire, recommandations », comportent une centaine de pages. Les dentistes, premiers concernés, auraient tort de se contenter de n'en lire que les conclusions rassurantes retranscrites par les médias... Les incohérences y sont telles, que les conclusions du rapport se discréditent d'elles mêmes : l'innocuité de l'amalgame dentaire y est alléguée. On y affirme haut et fort p. 91 qu'« il doit être considéré comme un matériau de bonne qualité ce qui justifie le maintien de son utilisation » contredisant clairement tout ce qui est développé dans les pages 10 à 24, à partir d'études

mondialement reconnues par la communauté scientifique internationale. Les dentistes seraient bien avisés et médusés de lire ces quatorze pages. Elles exposent sans ambiguïté le problème dont voici quelques extraits :

- Page 18, le rapport explique comment le mercure des amalgames est libéré : « **par dissolution (...) et par abrasion (...)** le mercure présent à l'état de vapeurs dans l'air endo-buccal va être soit exhalé, soit **atteindre le poumon**, soit encore, **être dégluti** et rejoindre l'appareil digestif. » **C'est bien écrit noir sur blanc dans le texte officiel !**

- Puis : « La libération de mercure est favorisée par la mastication. Ainsi, deux études de 1996 ont montré que **la mastication régulière de pâte à mâcher ou de chewing-gum (...) augmente les taux plasmatiques et urinaires de mercure.** » Voyez que nous n'avons rien inventé, **tout est dit !**

- Puis le rapport expose p. 21, comment le mercure est absorbé par les poumons : « Au niveau pulmonaire **le mercure sous forme de vapeurs est rapidement et largement absorbé. Une partie (...) pénètre également dans la circulation générale.** » On ne peut être plus clair !

- Page 22, les propriétés lipophiles du mercure métallique autorisent sa « **diffusion** » et « **sa distribution dans le cerveau** » **(2.1.3.)**. « **Les ions mercuriques (...) sont donc piégés et accumulés** localement dans les lisosomes. **Ce phénomène explique la toxicité du mercure au niveau du cerveau ainsi que sa longue demi-vie dans cet organe. De même une partie du mercure métallique peut passer la barrière placentaire.** »

Après des accusations aussi accablantes, les conclusions du texte officiel prônant p. 90, le maintien de ce matériau en bouche ne sont-elles pas franchement indécentes ?

- Page 14 : « **Une libération de vapeurs de mercure peut survenir, lors de la mise en œuvre clinique, pendant la condensation, le polissage ou la dépose des amalgames, si ces dernières opérations ne sont pas exécutées sous refroidissement** (Osborne 2001). En dehors de la mise en œuvre clinique, une faible libération de vapeurs de mercure peut intervenir à la température buccale. Cette libération dépend du nombre de restaurations et de l'importance des interfaces avec le milieu buccal. »

- Plus loin : « **La dégradation par usure ou la libération de débris d'amalgames entraîne la libération de particules comportant des phases binaires argent-mercure ou étain-mercure susceptibles de passer par les voies digestives.** »

- Puis, le texte officiel confirme : « **La dégradation des amalgames dans le milieu buccal est la conséquence de phénomènes de corrosion électrochimique, de dégradation mécanique (abrasion, fluage) et d'association de ces éléments.** »

- Le rapport poursuit page 15 et 16 : « **incidence des couplages galvaniques :** L'amalgame étant l'alliage le plus corrodable parmi ceux utilisés dans le milieu buccal, **le couplage va nécessairement accélérer la vitesse de dégradation de l'amalgame** d'autant plus que la surface de ou des amalgames sera réduite comparée à celle des alliages de métaux plus nobles. Par ailleurs les **couplages galvaniques occasionnent des courants au sein de la sphère buccale** (...) Les couplages avec les alliages d'**or** donnent lieu aux courants les plus élevés [35]. »

- Puis plus loin : « L'impact des amalgames sur les concentrations tissulaires du rein est plus marqué que pour les autres organes. Ainsi, celles-ci sont environ **10 fois supérieures chez les porteurs d'amalgames** (Nylander 1987 in *Garnier* 1998). »

Notez le cynisme des conclusions arguant que le matériau est « de bonne qualité » !

- Page 40 : « Des pigmentations localisées au niveau de la gencive (...) correspondent à des dépôts métalliques liés à une corrosion galvanique des amalgames dentaires et autres restaurations dentaires. Les examens histopathologiques des biopsies de ces pigmentations montrent la présence (...) d'argent (*Veron*, 1984) » (métal extrêmement toxique à l'origine de maladies auto-immunes) « et de particules de mercure » (*Forsell*, 1998) et plus loin : « Les symptômes buccaux peuvent être attribués à des phénomènes de corrosion et à la dissolution des ions métalliques dans la salive. »

  « Le développement du lichen plan buccal est souvent associé à la présence d'une ou plusieurs obturations à l'amalgame qui semblent jouer un rôle important dans le développement du lichen plan buccal érosif. La dépose des amalgames entraîne dans la majorité des cas une amélioration ou une disparition des signes cliniques »

Vous voyez que je n'ai rien inventé, les textes officiels dévoilent la vérité ! TOUT est écrit noir sur blanc ! Mais les dentistes ne sont pas au courant, ils font confiance aux médias qui ne diffusent sans doute que ce qu'on les autorise à diffuser, en énonçant la position officielle. On s'étonne qu'elle soit en décalage complet avec le contenu inquiétant des études citées. La tranquillité des conclusions qui contredisent purement et simplement les données réunies, font penser à une stratégie de communication. Les journalistes ont-ils des consignes ?

Dentistes et médecins, ne vous laissez pas faire ! Il est urgent d'y aller voir vous-même. Prenez une heure de votre temps pour lire directement dans le texte. Le rapport de l'AFSSAPS vous sera envoyé gratuitement et immédiatement, sur simple appel téléphonique au 01 55 87 30 00, mais vous pouvez aussi le trouver sur internet.

Ce que vous y lirez concernant la vulnérabilité du fœtus, l'empoisonnement du placenta, du lait maternel et du bébé, devrait vous interpeller.

- Page 24, voici en substance : « Récemment Ask [15] a montré que **le placenta présente des concentrations de mercure très supérieures à celles observées dans le sang maternel.** (...) Le mercure inorganique placentaire augmente selon le nombre d'amalgames de la mère. **Lors de la première semaine d'allaitement, la concentration en mercure est 3 fois et demi supérieure** à celle du sang (de la mère). »

- Page 44 : « Une fraction du Hg inorganique (...) du sang maternel passe par diffusion la barrière placentaire et est ensuite **distribuée dans l'organisme fœtal**, notamment **le cerveau !**

Pas dangereux ont-ils déclaré, le mercure des amalgames dentaires ?

Après ces **révélations ahurissantes**, p. 90, les experts de l'AFSSAPS osent conclure en les disculpant et donnent pour consigne de poursuivre purement et simplement leur utilisation, sans arrière pensée ! « **Ces matériaux restent actuellement irremplaçables pour les populations où le risque carieux est important, y compris les enfants.** » ! ! !

Alors que 3 lignes plus loin : « **Ils libèrent de faibles quantités de mercure (...) qui sont partiellement absorbées par l'organisme.** » Nous avons vu que la libération était de l'ordre de 15 µg PAR OBTURATION et par jour, cela semble faible certes, mais multiplié par le nombre d'amalgames (10 en moyenne) et le nombre d'années, cette diffusion devient redoutable et permet au toxique de s'accumuler dans les tissus au fil du temps.

Abreuvés de messages aussi contradictoires, comment les professionnels de la dentisterie peuvent-ils se faire une opinion ?

Les Recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de 1998 :

Pourtant, sept ans plus tôt, tous les praticiens ont reçu l'« **Avis relatif à l'amalgame dentaire** » (bulletin officiel n° 98/23) édicté à l'attention des dentistes de France le 19 mai 1998 par le CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE.

« Le conseil recommande pour le patient : d'éviter la mastication de gomme à mâcher car ceci augmente transitoirement la libération de mercure chez les porteurs d'amalgames ; leur consommation fréquente doit être évitée par les porteurs de nombreux amalgames. »

Oui, vous avez bien lu ! Le dentiste qui vient d'obturer une lésion carieuse avec un plombage au mercure est censé mettre en garde le patient qui a déjà de nombreux plombages, en ces termes :

« Je viens de vous poser un amalgame supplémentaire, vous en avez déjà cinq ou six ou plus, ne mâchez plus de chewing-gum à présent, bannissez cette habitude, vous prendriez des risques graves pour votre santé. Dans votre cas, leur mastication n'est pas recommandée ! » Nos dentistes donnent-ils ce conseil élémentaire après les soins ? Rien de tel ! Bien au contraire, les publicités et les médias nous invitent à consommer des gommes à mâcher pour l'hygiène de nos dents... Non seulement elles remplaceraient le brossage... mais préserveraient des caries... renforceraient leur blancheur... **Si vous avez des amalgames, c'est une contre vérité absolue ! Bien au contraire, vous favorisez la diffusion du mercure dans votre organisme où il va s'accumuler pour des décennies !**

Voici ce qu'écrivait à ce sujet le Dr Melet en décembre 2004 :

« Le chewing-gum est l'objet d'une promotion constante de la part de l'Union française de santé bucco-dentaire (UFSBD) qui jouit du monopole de l'éducation pour la santé en matière de prévention bucco-dentaire. Cet organisme, qui agit à la faveur de partenariats avec l'Education nationale, les conseils généraux, etc. est lié aux industriels vendeurs de grandes marques de chewing-gum (Hollywood, Freedent) distribuées partout. Chacun peut constater la présence du sigle de l'UFSBD sur les boîtes de chewing-gum ainsi qu'au bas de l'écran de télé lors de spots publicitaires. Ceci va à l'encontre de ce que dicte la recommandation de 1998 du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) : **" La mastication de gomme à mâcher augmente transitoirement la libération de mercure par les amalgames ; leur consommation fréquente doit être évitée par les porteurs de nombreux amalgames. "**

Du côté médecine douce, Fibrolyft, un fabricant de chewing-gum diététique aux extraits de tomate, de pectine et de chou brocoli, n'a pas hésité par ailleurs à présenter la mastication de leurs gommes à mâcher, comme antidote aux effets du mercure des amalgames, tout en mentionnant sur la boîte la décision du CSHPF ! L'émission de vapeurs de mercure est, lors de mesures avec l'appareil Jérôme, similaire à celle des autres chewing-gum chez les porteurs de plombages. »

Nous sommes des dizaines de millions à mastiquer naïvement des chewing-gums sur nos amalgames en toute quiétude, persuadés ainsi de joindre l'utile à l'agréable, alors que **nous nous empoisonnons à notre insu**, respirant force vapeurs toxiques et avalant du mercure avec la salive au fil des heures...

En 1998, le CSHPF demande de restreindre le nombre d'amalgames dans certaines catégories de la population

Les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique poursuivent avec la consigne suivante donnée aux 36000 dentistes de France «*restreindre le nombre d'amalgames chez le jeune enfant et la femme enceinte*» Tiens donc? Vous aviez dit «pas dangereux les amalgames?»

Pourquoi est-il recommandé de les restreindre? Y aurait-il un doute? soupçonnerait-t-on quelque chose? Y aurait-il des risques pour certaines catégories de la population et pas pour d'autres?

Votre dentiste en a-t-il tenu compte? Lorsque vous étiez enceinte, entre 1998 et aujourd'hui, s'est-il abstenu de vous obturer les caries avec du mélange au mercure, du fait de votre état? Vous a-t-il seulement demandé avant les soins, si vous étiez enceinte? Si oui, vous a-t-il précisé: «Vous êtes enceinte, je vous mets une résine ou un composite»? Les dents de vos enfants ont-elles été restaurées avec des composés non mercuriels? Je vous invite à le vérifier sans tarder, pour déterminer si votre dentiste a observé les recommandations du **CSHPF** édictées il y a dix ans.

Certains dentistes consciencieux l'ont fait, merci à eux. Nous louons leur sérieux et leur respect du principe de précaution. Mais pour un qui suit les recommandations du CSHPF, combien ont continué pendant toutes ces années, de placer des plombages aux enfants et aux femmes enceintes?

À la vérité chacun fait ce qu'il veut. Pour ma part, j'ai consulté une douzaine de dentistes, mais quand j'ai évoqué la question des amalgames dentaires, je n'ai reçu qu'éléments de réponses évasives, ou propos rassurants, qui ne m'ont pas semblé convaincants. Parfois, je me suis fait envoyer sur les roses avec mépris et quolibets.

Maxime et son dentiste: l'étude de Vimy

Maxime quant à lui a été presque insulté par le Dr V... qui lui soignait les dents depuis vingt ans et en qui il avait toute confiance: «Vous n'êtes qu'un ignorant, vous n'avez aucune formation scientifique! Vous n'y connaissez rien, laissez aux professionnels le soin de juger si les rumeurs sont fondées

ou non ! » Et de citer l'étude de **Vimy**, sur des moutons : « Nous ne sommes pas des moutons et nous ne ruminons pas toute la journée ! Comment peut-on nous comparer à des moutons ! » lui a-t-il dit en substance…

Le problème est que Maxime justement lui, a lu l'étude de Vimy réalisée en 1990, ce que son dentiste ne s'est pas donné la peine de faire ! [36]

On y apprend qu'on a placé des plombages **NON bombants,** (c'est-à-dire en creux) en tous points semblables à ceux que l'on emploie pour les humains, dans les dents de brebis gestantes, pour déterminer l'effet sur les mères et les petits agneaux à naître. Seulement voilà : le Dr Vimy n'est pas un imbécile ; il sait parfaitement que les moutons ruminent de manière intensive et se doute bien que l'on pourrait lui opposer ce fait ; aussi, pour éviter une abrasion plus inportante que chez les humains, il prend la précaution de placer des amalgames NON BOMBANTS, à l'intérieur même des cavités, de sorte que ces plombages ne subissent pas plus d'usure que s'ils étaient placés dans la bouche d'un humain. Cette précaution est capitale pour rendre les travaux crédibles. Il **faut avoir vraiment lu l'étude scientifique** pour le savoir.

Mais le dentiste de Maxime révèle son ignorance en mentionnant cet argument, il n'a même pas lu l'étude ! Où est sa démarche scientifique ? Lequel des deux en connaît le plus sur le sujet ? Lequel des deux est ignorant ? Ne vaut-il pas mieux aller aux sources avant d'affirmer des contre vérités ? Oui, celui qui se dit compétent pour juger de travaux scientifiques ayant trait à sa profession, celui qui méprise ses patients n'ayant pas de formation scientifique, parle **SANS les avoir lus** et les dénigre sans même les connaître. Il est le premier concerné par ces publications, mais ne prend pas la peine d'aller voir à la source : il se contente de répéter sans savoir, ce qu'il a entendu ici ou là. Pire ! Il rabaisse le patient curieux qui s'informe directement dans le texte.

Celui qui se dit compétent, et prétend tout savoir de son métier, ne s'est pas interessé aux travaux du Dr Vimy, reconnus par toute la communauté scientifique internationale. Ce dentiste mondialement connu, a mis en évidence l'importante imprégnation mercurielle des organes, et publié vingt études se rapportant aux amalgames dentaires, pour la plupart dans de prestigieuses revues à références (*Faseb, Lancet, American journal of physiology, Toxicology, New England journal of medicine, Neurotoxicology*) et malgré cette brillante bibliographie ce chercheur reste le plus souvent, oublié de nos dentistes et experts français !

Cette attitude arrogante n'honore pas le dentiste de Maxime : ces travaux scientifiques du plus haut intérêt, faits à partir d'un matériau qu'il utilise au quotidien, ont eu un écho mondial, et ont fait l'objet de nombreuses publications et commentaires. **Mais nos dentistes, premiers concernés, ne les lisent pas.** Quel dommage !

Les autopsies de l'étude de Vimy mettent en évidence, **une énorme contamination de la mère et de son petit**: de vingt à quarante jours après la pose des amalgames, c'est **le rein** qui, chez la mère, montre la plus forte contamination (9000 µicrogrammes/kg), puis c'est **le foie** (1000 µg/kg) et **l'hypophyse** (entre 10 et 100 µg/kg) qui sont le plus atteints. Dans une moindre mesure, le cœur, les muscles, les glandes parotides, les gencives, l'estomac. **Le placenta est empoisonné** aussi, on y trouve 300 µg/kg de mercure ! C'est énorme. Quant au **lait maternel**, il est contaminé à raison de 60 µg par litre. **Chez le fœtus, le foie, les reins et le cerveau (l'hypophyse) sont très touchés** donnant des chiffres de 100 µg/kg. Ces travaux accusent lourdement et de façon indiscutable, le mercure des amalgames dentaires de s'amasser dans l'organisme.

Dès les 1ers jours après la pose, celui-ci s'en échappe, s'accumule et se concentre dans les organes des brebis et des fœtus, puis tout au long des 4 mois que dure l'étude. Des travaux semblables réalisés sur des singes confirme la toxicité cumulative du métal toxique issu des amalgames: en collaboration avec un chercheur appelé Hahn, toujours en 1990, Vimy obtient des résultats similaires [37]. Mentionnons encore l'étude de Danscher [4] déjà citée.

Toujours en 1998, le Conseil supérieur d'hygiène publique poursuit ainsi: « Ne pas placer d'amalgames dentaires au voisinage d'autres restaurations métalliques. »

Pour comprendre le sens de cette recommandation, il faut savoir comme nous l'avons vu, que les plombages s'usent, se corrodent, s'altèrent, perdent leur mercure. Ces phénomènes sont fortement accélérés lorsque la cavité buccale est parcourue de courants électriques. Car ceux-ci décuplent l'abrasion des mélanges au mercure. Cela se produit en particulier, lorsque la bouche renferme simultanément des couronnes **et** des amalgames. L'électro-galvanisme s'amplifie alors considérablement à chaque fois que les différents métaux entrent en contact: les altérations électrochimiques ainsi produites, libèrent de façon accrue les redoutables toxiques. Dès qu'un métal en touche un autre, la corrosion et la libération du mercure atteint son maximum. Les autorités le savent et les dentistes aussi, c'est pourquoi le CSHP recommande de ne pas placer deux métaux différents **côte à côte** ou **face à face**.

Si vous avez des amalgames placés l'un en face de l'autre, le courant **passe à chaque fois que vous serrez les dents**, c'est-à-dire lorsque vous avalez votre salive, ce qui arrive **2 fois par minute** soit **toutes les 30 secon-**

des (24 h sur 24 ! !) et je ne parle pas des gens qui crispent les machoires par nervosité au cours de la journée et ils sont légion, ou de ceux, très nombreux (50 % d'après Myron Wentz), qui souffrent de bruxisme nocturne.

Votre dentiste a-t-il veillé à éviter ces voisinages de métaux ?

Pourtant, les recommandations du CSHP ne font qu'effleurer le problème et ne vont pas au fond des choses. Elles invitent les dentistes **à ne pas** placer de couronne **à côté** d'un plombage, ni sur une dent **face** à un plombage, (qui se toucheraient quand vous serrez les dents). Prothèses en métal, bridges, couronnes, **les parties métalliques ne devraient JAMAIS toucher une restauration carieuse au mercure**. Connaissez-vous un dentiste qui tiennent compte de ces recommandations ?

Cela signifie-t-il que lorsque la mise en place d'une couronne s'impose sur une dent contiguë à un plombage, il faille ôter d'abord le plombage ? La réponse est OUI.

Vous découvrez donc soudain, qu'on vous a caché l'essentiel et que tout cela est au fond très compliqué, pour ne pas dire insoluble. Pourtant, il existe une solution toute simple et facile à mettre en œuvre : c'est **l'éviction totale des amalgames au mercure**. En ne plaçant jamais de plombages, le problème ne se poserait même pas.

L'avis du CSHP de 1998 poursuit ainsi :

Il faut « réaliser le fraisage et le polissage de l'amalgame sous **refroidissement, aspiration, et champ opératoire**, ces interventions entraînant la **volatilisation du mercure.» Si, affichées dans la salle d'attente, nous avions pu lire un jour ces recommandations**, elles nous auraient sans doute mis en alerte : **un champ opératoire** pour un simple polissage d'amalgame ? Nous nous serions assurément posé des questions : pourquoi toutes ces précautions ?

Nous nous serions interrogés sur les problèmes que pouvait entraîner « **la volatilisation de mercure.** » Interpellés par ces consignes inquiétantes, beaucoup d'entre nous auraient voulu en savoir plus, mais voilà… au mépris du droit des patients, **ce texte n'est pas AFFICHÉ dans les salles d'attente** ! Nous n'avons PAS les éléments pour comprendre et pour juger de ce qui est bon pour nous. **Comment pouvons-nous faire un choix éclairé si nous n'avons pas accès aux informations les plus élémentaires concernant notre santé ?** Il nous est impossible d'apprécier si notre dentiste prend ces précautions recommandées par les autorités et… l'immense majorité d'entre eux ne les prend pas.

Que dit la loi ?

Regardons les textes pour ce qui nous concerne : l'obligation d'information. Voici ce que l'on peut lire sur le site officiel du Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (http://www.ccne-ethique.fr/francais/avis/a_058p02.htm#II) : « Depuis le début des années 1990, en France, de nombreux textes législatifs, réglementaires ou jurisprudentiels, ont affirmé ou réaffirmé l'obligation faite (...) aux services de santé, **d'informer les patients**, et de solliciter leur accord avant toute investigation ou intervention thérapeutique.

Le code de déontologie médicale (1995) stipule qu'un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et **éclairé** du patient. Il contient en effet un article sur **l'information** (Art. 35), un article sur le consentement (Art. 36).

- Art. 35 : " **le médecin doit à la personne qu'il soigne qu'il examine ou qu'il conseille une information loyale claire et appropriée sur (...) les soins qu'il propose.** "
- Art. 36 : " le consentement doit être recherché dans tous les cas. "

Aucun acte médical ne peut donc être pratiqué sans le consentement du patient (...) ce consentement doit être libre et **éclairé**, c'est-à-dire que le patient doit avoir été préalablement **informé des actes qu'il va subir, des risques normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques actuelles. Et des conséquences que ceux-ci pourraient entraîner.**

Le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient et il lui incombe de **prouver qu'il a exécuté cette obligation** (arrêt de la **Cour de cassation** – 1re chambre civile, [34] – du 25 février 1997) ; il doit démontrer avoir donné l'information complète et honnête nécessaire au consentement. »

Le résumé de cette charte devrait être affiché dans les cabinets.

Ces textes français rejoignent nombre de textes internationaux qui appliquent au domaine médical la doctrine des « droits de l'homme ». Ainsi la **Convention européenne sur les Droits de l'Homme et la biomédecine** (1997, [31] : Chapitre II – Consentement. Article 5 – Règle générale) stipule entre autres, que le patient doit reçevoir préalablement « **une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques.** »

Mais il y a 17 ans déjà dans *L'Information Dentaire* (octobre 1992)

Dans le journal *L'Information Dentaire*, qui informe **tous** les dentistes de France, des consignes encore plus anciennes stipulent dès octobre 1992: « **les surplus d'amalgames non utilisés, doivent être stockés sans risque d'émissions de mercure. Le stockage sans recouvrement par une solution provoque une élévation de la concentration de mercure dans l'air du récipient après un jour. À chaque ouverture du récipient, l'air sera pollué** ». À ces mots, on se demande si on a bien lu: pollué à chaque ouverture du récipient! La bouche n'est-elle pas elle aussi « un récipient » recevant l'amalgame?

Que se passe-t-il exactement lors d'un soin sur une carie? Une fois la cavité creusée, le dentiste y introduit la pâte au mercure, fignole l'obturation avec soin, et retire le surplus de l'amalgame avant qu'il ne durcisse; Dès 1992, *L'Information Dentaire* estime qu'il y a **danger** d'émissions de mercure, à tel point qu'il juge nécessaire d'exhorter nos 36000 dentistes, à déposer ces petits surplus de pâte mercurielle dans un contenant hermétiquement fermé, faute de quoi « **ils provoqueraient une élévation de la concentration de mercure après 1 SEUL jour** » dans le cabinet et « **l'air ambiant serait pollué à CHAQUE ouverture** ».

Quand on découvre, non sans stupéfaction, qu'une contamination se produit dans le récipient, on se pose immédiatement la question: « Mais qu'en est-il dans notre bouche? » Par quel miracle cette émission de vapeurs « polluantes », ne se ferait-elle pas une fois placé dans la dent puisque ce sont les restes de l'amalgame même qui vient d'être posé?

Non, **il n'y a pas de miracle! Cela se produit également à l'intérieur de nos bouches**, le mercure s'évapore à température ambiante, à fortiori à 37°C. Nous avons bien en bouche, des amalgames qui se transforment en vapeurs hautement toxiques à longueur de journée, 24 h sur 24, à longueur d'années, pendant vingt, vingt-cinq voire trente années... exactement comme dans le récipient que notre **dentiste DOIT fermer hermétiquement** pour préserver l'air ambiant du cabinet.

Pour déterminer dans quelle proportion les « plombages » perdent leur mercure, et évaluer leur stabilité, des chercheurs suédois ont eu l'idée de mesurer cette évaporation, en pesant et en comparant au microscope un amalgame tout neuf avec un amalgame qui a séjourné en bouche plus ou moins longtemps. Si la masse et le poids de mercure de l'ancien a diminué par rapport à la masse et au poids qu'il avait au départ, cela signifie clairement que le mercure ne reste pas prisonnier dans le mélange et que les plombages ne sont effectivement pas stables.

J. **Pleva** en 1992 écrit un article scientifique [38] où il démontre ainsi, qu'un seul amalgame libère par évaporation en moyenne 15 microgrammes (µg) par jour; ceci peut paraître infime mais avec 10 plombages, nous arrivons à 150 µg de vapeurs par jour. Ces chiffres de **Pleva** sont confirmés en 1994 par les travaux de **Skare** et **Engqvist** qui publient [40] un article montrant que la libération de mercure chez 35 porteurs d'amalgames est de **124 µicrogrammes** par jour en moyenne.

Or le seuil de tolérance au mercure établi par l'**OMS** pour un organisme humain de 60 kg est de 25µg/m^3 d'air au-delà duquel le mercure deviendrait, selon lui, toxique. Ce seuil est indulgent, les vapeurs de mercure sont dangereuses bien en dessous de ce chiffre, et les normes sont variables selon les organismes qui les établissent.

En effet l'**American Conference of Governemental Industrial Hygienists** recommande seulement 10µg/m^3 de valeur limite dans un lieu de travail. En réalité le mercure est nuisible dés le premier µg ... et les différents organismes de contrôle et de réglementation ayant établi des normes à travers le monde, adoptent des chiffres disparates: **l'agence pour l'enregistrement des substances toxiques et des maladies** (ATSDR) par exemple, fixe le niveau minimal de risque à **0,2 µg/ m^3** [39].

Avec la norme la moins protectrice de l'OMS, l'ouvrier est considéré comme étant en danger dès 25µg/m^3; sachant qu'il respire en moyenne 2,5 m^3 d'air par jour de travail (7 h) ce seuil dangereux lui ferait en effet inhaler 62,5 µg de mercure (2,5 x 25). Le même calcul opéré pour les normes les plus rigoureuses de l'ATSDR nous conduit au chiffre de 0,5 µg /m^3 par jour... On découvre ainsi qu'une bouche porteuse de 10 plombages est une zone extrêmement plus polluée que les zones protégées par des normes comprises entre 0,5 et 62,5 par jour censées préserver la santé des ouvriers. Nombre d'entre nous en effet, supportons en permanence un espace en bouche de 2 à 250 fois plus pollué que les limites des normes, par la seule évaporation mercurielle de 10 amalgames, comprise entre 125 µg et 150 µg par jour.

Le mercure s'évapore à température ambiante, une bille de mercure laissée à l'air libre disparaît en quelques jours, tout comme l'eau... Il en va de même du mercure de nos restaurations carieuses, et plus la température est élevée plus il s'évapore rapidement; l'intérieur de la cavité buccale est tout de même à 37°C ! Nous mangeons des aliments chauds tous les jours, et plusieurs fois par jour; chaque augmentation de la température en bouche accélère l'évaporation de mercure **pendant une heure et demie** ! Le brossage des dents la multiplie par deux... Le bruxisme l'augmente lui aussi considérablement, tout comme la consommation de boissons acides.

Un tissu de contradictions

Les consignes adressées aux 36 000 dentistes de France par le CSHP il y a 8 ans, et celles de *L'Information dentaire* il y a 14 ans, contredisent donc clairement les allégations officielles concernant la prétendue stabilité et innocuité des amalgames dentaires. Nul ne sait si toutes ces recommandations ont été lues par les praticiens. Il n'y a aucun contrôle; mais chacun peut constater auprès de son dentiste, **qu'elles ne sont pas suivies d'effet**. À quoi servent les textes officiels s'il n'y a pas une vraie volonté d'en assurer ensuite la diffusion auprès de ceux qui sont le plus directement concernés? **Pourquoi ces recommandations ne sont-elles pas affichées en toute transparence dans les salles d'attente de tous les cabinets dentaires?**

Les communications faites aux dentistes le sont bien **timidement**. Aux patients, **on ne dit rien du tout**. Il est regrettable que nous soyons maintenus ainsi dans l'ignorance sans éléments pour juger alors **qu'il s'agit de notre santé** et qu'il y a des lois pour nous protéger. À quoi servent-elles si elles ne sont pas appliquées? Le praticien n'a-t-il pas le devoir d'éclairer suffisamment le patient sur les avantages et les inconvénients des solutions proposées?

Quant à la profession dentaire, comment peut-elle se positionner? Les différentes autorités sanitaires les bombardent sans logique, d'informations contradictoires et des modes de diffusion incohérents, tentent de brouiller les pistes.

Alors qu'**en 1999, le livret des chirurgiens dentistes**, exposait clairement que « des données concordantes **confirment le passage du mercure vers les organes cibles de l'organisme...** » que le CSHP suggérait aux pouvoirs publics de « développer des études afin d'évaluer le rôle éventuel de la présence d'amalgames dans diverses pathologies telles que néphropathies glomérulaires », **le rapport de l'AFSSAPS**, 8 ans après, énonce des conclusions diamétralement opposées, et innocente les amalgames!

Il semble bien que tout soit fait, pour que l'incohérence des informations empêche la profession dentaire de se faire une opinion, et cela ressemble fort à une manipulation.

Non assistance à personne en danger?

Nous déplorons que des dentistes comme celui de Maxime, n'aient pas davantage de curiosité et se bornent à répéter sans rigueur scientifique, sans esprit critique et sans discernement, ce qu'ils ont vaguement lu, ou entendu ici ou là. Ils se contentent de parcourir sans les approfondir, les conclusions rassurantes rédigées par des décideurs sanitaires qui les manipulent, conclusions rassurantes reprises par les médias. Elles leur délivrent des **messages anesthésiants**, qu'ils prennent pour argent comptant.

L'exemple des amalgames dit « non gamma 2 » que les dentistes croient sécurisés et dont ils ne se méfient pas, est éloquent : tous les spécialistes s'accordent à dire qu'ils sont aussi dangereux que les autres, autant pour le professionnel qui les pose que pour le patient.

Maintenus dans l'ignorance des dangers liés à l'utilisation de ces amalgames de nouvelle génération, les dentistes cultivent une sécurité illusoire pour eux-mêmes, leur personnel et leurs patients, et négligent de se protéger. On a plus ou moins essayé de manipuler l'opinion au moment de l'arrivée de ces « nouveaux » amalgames dits « non gamma 2 », mais ils contiennent autant de mercure que les autres. Voici ce qu'en disait le Dr Melet dans un petit texte non publié que l'on peut trouver sur le site de l'association de patients **NAMD (nonaumercuredentaire.multimania.com)** : « Les amalgames **non gamma 2**, conditionnés en capsules prédosées sont obligatoires depuis la décision du 14 décembre 2001 de l'AFSSAPS. Ils protégeraient le dentiste et le patient. En fait, tout amalgame est l'objet d'une corrosion donc d'une dispersion constante d'ions métalliques et de vapeurs, et ce, quels qu'en soient le type, la marque et le lot, et l'émission très importante de vapeurs lors des travaux dentaires, est **similaire** à celle survenant avec les anciens amalgames. Par ailleurs ces capsules sont supposées être étanches et ne pas libérer de vapeurs de mercure. Ce n'est nullement le cas quand on les teste avec l'appareil Jérôme et **les dentistes qui se croient protégés ne le sont donc pas. » Cette désinformation grave est regrettable**.

Il avait testé lui même l'émission de vapeurs polluantes avec son appareil Jérôme : les capsules pré-dosées étanches d'amalgames non gamma 2 AD, laissaient échapper autant de vapeur de mercure, après ouverture, que les anciens amalgames en vrac.

Il est de notre devoir à tous, d'avertir les dentistes et leurs assistantes, des risques réels qu'ils encourent sur leur lieu de travail. Nous qui savons, vous qui savez, n'avons plus le droit de nous taire. Il faut le dire, et le dire haut et fort ! Révéler ce que vous venez de lire, éveiller les soupçons de la profession et des patients, parler de ce qui fâche, il n'y a pas d'autre voix que la vôtre pour faire connaître la vérité et contrer ce qu'il faut bien appeler une vaste entreprise de désinformation généralisée. Tout cela est trop énorme : **une chape de plomb !** C'est à vous qui détenez les outils à présent, de bousculer les idées reçues d'un système impitoyable et cynique qui manie la **langue de bois**. Nous serions irresponsables de ne pas partager les preuves criantes et incontestables qui sont là, scientifiques et médicales. Se taire nous rendrait coupable de « non assistance à personne en danger ». La situation est grave, mais elle ne dépend que de vous ! Sonnez le tocsin, parlez, révélez l'empoisonnement massif, collectif, cumulatif, et généralisé dont vous, nous, les Français, sommes victimes.

Même les professeurs de la Faculté dentaire sont désinformés et ont besoin de vous. On reste pétrifié lorsqu'on lit sur le site de NAMD : « **qu'un enseignant professeur à la Faculté dentaire**, intervenant récemment lors d'une formation dans le cadre d'un diplôme universitaire de nutrition, déclare sans plaisanter, que la mastication de chewing-gum constitue une excellente protection contre la maladie d'Alzheimer ! Interrogé sur la contradiction entre ce conseil et la recommandation n° 7 du **Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF)** concernant les amalgames dentaires et les chewing-gums, il **déclare ne connaître ni les dites recommandations,** ni le **CSHPF** et se moque de ce qu'il appelle " des foutaises " devant un auditoire de 80 % de professionnels de Santé ! »

Un recul stupéfiant

Après 2 ans de travail, à la surprise générale, le groupe d'experts réuni par **l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (l'AFSSAPS)** chargé d'étudier le dossier des amalgames dentaires a conclu en novembre 2005, à leur innocuité et déclare : « L'amalgame dentaire est un matériau d'obturation de bonne qualité (...) la preuve d'une relation de causalité entre la présence d'amalgame en bouche et les symptômes ou des pathologies systémiques n'a pu être apportée. »

Comment s'explique un pareil recul par rapport à la position antérieure (avis du CSHP, *L'Information Dentaire* et le livret des chirurgiens dentistes) ? Pour étudier ce dossier de Santé Publique, et faire le bilan des publications médicales et scientifiques entre 1997 et 2002 concernant la toxicité du mercure en bouche, des associations de victimes des amalgames dentaires avaient proposé une liste d'experts indépendants. L'AFSSAPS les a écartés, pour confier ce travail à des personnes dont certaines **ont, ou ont eu, des liens d'intérêts déclarés avec des fabricants d'amalgames** ! On comprend mieux ! S'ils ne sont pas indépendants, que peut valoir l'étude, le rapport et ses conclusions ?

Et quand, dans le même temps, les experts suédois assignés d'une mission identique ont retenu 700 études scientifiques pour travailler sur le dossier, les experts français, eux n'en n'ont sélectionné que 269 ! Les plus dérangeantes ont été superbement ignorées. Celles qui risquent de gêner des conclusions sans doute ? Conclusions établies d'avance ? Dans ces conditions, on fait dire aux études ce que l'on veut qu'elles disent... On ne s'étonne plus alors, que le rapport suédois et le rapport français aboutissent à des **conclusions diamétralement opposées**.

Où en est-on ailleurs ?

En Suède : indépendants, et mondialement connus pour leurs compétences dans le domaine de la toxicologie et du mercure, les experts scientifiques à l'origine du rapport gouvernemental de Suède tranchent clairement et sans détour, pour conclure en février 2003 dans un texte rédigé par Maths Berlin.

- **Pour des raisons médicales, l'amalgame devrait être supprimé des soins dentaires dès que possible.**
- Sachant que le mercure est un toxique polyvalent agissant à différents niveaux du métabolisme cellulaire, **l'amalgame doit être considéré comme un matériau non adapté aux soins dentaires.** Cela est d'autant plus vrai que des alternatives tout à fait indiquées et moins toxiques existent.
- **Tout médecin, tout dentiste devrait,** devant des patients souffrant de pathologies à étiologies douteuses ou de maladie auto-immune, **se demander si le mercure relâché par les amalgames a pu contribuer à leurs symptômes.**
- Considérant l'influence inhibitrice sur le cerveau en développement, **il n'est pas compatible avec la science et les études réalisées, d'utiliser des amalgames chez l'enfant et la femme en âge de procréer.**

- http://www.dentalmaterial.gov.se/Mercury
- http://www.toxicteeth.org/natCamp_IntScene_SwedishCommission.cfm

Quand la Russie, la Suède, la Norvège, le Danemark, l'Allemagne, l'Autriche, l'Australie, le Japon interdisent ou restreignent l'usage de l'amalgame, la France elle, revient en arrière, et innocente **les plombages que les autres pays accusent.**

Quand la **Commission des Communautés Européennes** déclare dans son rapport « La stratégie communautaire sur le mercure » (SEC 2005 ; 101) en janvier 2005 :

« ... **La principale source d'exposition** au mercure pour la majorité de la population des pays développés réside dans **l'inhalation de la vapeur de mercure provenant des amalgames dentaires.** »

« ... À fortes doses (le mercure) peut être mortel pour l'être humain, mais **même à des doses faibles il peut avoir de graves conséquences pour le développement neurologique, et, ainsi qu'on a lieu de le supposer depuis peu, des effets toxiques sur le système cardio-vasculaire, le système immunitaire, et l'appareil reproducteur.** »

- http://europa.eu.int/comm/environment/chemicals/mercury/index.htm

Il faut savoir que la France exerce actuellement des pressions au niveau européen pour que les obturations au mercure continuent d'être utilisées comme par le passé en Europe...

Quand la conférence mondiale du « **Programme pour l'Environnement des Nations unies** » déclare le 25 février 2005 lors de sa dernière réunion à Nairobi :

« Les gouvernements ont pris aujourd'hui une décision importante pour la réduction des risques sanitaires et environnementaux liés au mercure, un **métal lourd en rapport avec un grand nombre de maladies**. Dans le cadre d'un programme élargi sur le mercure, ils ont demandé au Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) de mener une étude sur la quantité de mercure commercialisée et disponible dans le monde. Le mercure, **un métal lourd qui peut avoir des effets tels que des lésions cérébrales chez les enfants en bas âge**, est utilisé dans les produits aussi divers que les ampoules électriques, **les plombages dentaires** et les thermomètres. »

– http://www.un.org/News/fr-press/docs/2005/PNUE272.doc.htm

La France elle, décrète que les amalgames sont sans risques, et contre toute attente, stipule qu'ils sont « un matériau d'obturation de bonne qualité, ce qui justifie le maintien de son utilisation en chirurgie dentaire. »

Mais il y a pire ! La France considère ses malades empoisonnés par le mercure de leurs amalgames comme des **psychopathes**. Se basant sur des indicateurs non pertinents pour évaluer leur intoxication, des médecins mandatés font croire aux patients qu'ils se trompent et les abandonnent sur des voies sans issue. Page 45, le rapport de l'AFSSAPS (nov. 2005) affirme sans ambage : « Les patients faisant une relation entre leurs pathologies et l'amalgame, présentent une tendance naturelle à la somatisation. » P. 46, « Le traitement adéquat des patients présentant ces plaintes liées aux amalgames dentaires relève d'une psychothérapie et d'un traitement psychiatrique. » P. 90, « Les symptômes décrits **par certaines personnes comme étant la conséquence de la présence d'amalgames dans leur bouche** ne sont pas attribuables au mercure mais reflètent des maladies somatiques non diagnostiquées ou des troubles psychiques, voire psychiatriques. (...) **Les porteurs d'amalgames présentent en moyenne** des concentrations sanguines, urinaires et tissulaires de mercure significativement augmentées, **mais [restant]** très en deçà des concentrations pour lesquelles des effets toxiques ou biologiques peuvent être observés (...) **de nombreuses études récentes ont montré** qu'il n'existe pas de relation de causalité entre les symptômes divers **rapportés par les sujets dits " sensibles "** et le mercure libéré par les amalgames dentaires. » (www.afssaps.sante.fr).

Quand les Nations unies, la Commission Européenne et le rapport de Suède font peser de lourds soupçons sur les obturations mercurielles et envisagent leur éviction, la France, elle, conclut à l'absence de toxicité de ce matériau, déclare que les intoxiqués au mercure de leurs amalgames sont perturbés psychiquement, et cherche à imposer sa position au niveau européen.

Chapitre 5

Centres de toxicologie et psychiatrisation abusive

Mal adaptés émergents

Des Centres de toxicologie vont s'ouvrir, il en existe déjà un à Strasbourg. On montrera gentiment aux personnes « se croyant » intoxiquées au mercure de leurs amalgames, qu'elles sont dans l'erreur. C'est simple : les examens proposés passent volontairement « à côté » du problème. Tout le monde sait que l'intoxication chronique, insidieuse, sur le long terme, ne se détecte pas dans le sang et l'urine (sans mobilisateurs spécifiques). Mais ce sont précisément ces examens-là que l'on va faire faire ! Et ces paramètres qui n'ont aucune pertinence médicale vont servir à éconduire le malade ! !

Pourtant, le professeur Lachâtre (rapport de l'AFSSAPS) toxicologue au CHU de Limoges le mentionne : « Il convient de noter que les concentrations mercurielles sanguines et urinaires ne sont pas représentatives d'une pollution mercurielle chronique ancienne puisque la mercuriurie reflète une contamination instantanée et que la mercuriémie est un bon indicateur d'une exposition de l'ordre du trimestre. »

On sait en effet, depuis 25 ans que l'analyse classique de sang et d'urine ne révèle PAS la présence chronique de métaux lourds dans l'organisme. On peut lire dans l'ouvrage de **Jean-Marie Danze**, *Amalgames dentaires, un problème de santé publique*, p. 125 : « Les fabricants d'amalgames ont été informés, au plus tard le **25 mai 1981** lors du 1er symposium consacré aux amalgames, organisé par la maison des Dentistes de Cologne », par **Ohnesorge**, auteur de nombreux travaux sur le sujet que « **les résultats peu probants d'analyses d'urine et/ou de sang n'ont qu'une faible portée conclusive** ». Ceci a été confirmé lors du second symposium à Cologne le 12 mars 1984 par **Meyer**. Tout le monde le sait. Depuis 25 ans !

Le mercure ne séjourne pas dans le sang. C'est seulement après une exposition massive que le taux de mercure sanguin et urinaire s'élève, ensuite de quoi, le toxique quitte le flux sanguin pour aller se loger DANS les tissus. Après ces quelques jours, **le mercure est réparti dans les organes** et les concentrations dans le sang et les urines redeviennent, faibles et normales ;

elles ne peuvent plus refléter l'intoxication chronique. Seul un puissant chélateur qui va le chercher au cœur des tissus, pourra mettre en évidence sa présence dans l'organisme. En conclusion, **la recherche de mercure dans un simple prélèvement d'urine ou de sang n'a aucune pertinence diagnostique**, et va permettre aux « réseaux d'évaluation pluridisciplinaires » d'orienter les patients en psychiatrie...

Même le rapport de l'AFSSAPS est très clair là-dessus, outre la phrase du Dr Lachâtre, il est écrit p. 29 : « son dosage dans le sang total reflète essentiellement l'apport alimentaire de mercure organique. C'est donc un **marqueur peu sensible du mercure issu des amalgames.** » Ils le savent bel et bien mais ils utilisent quand même ces analyses non probantes pour se débarrasser des patients !

La mission des centres de toxicologie ou anti-poison n'est autre que d'opposer aux personnes soupçonnant d'être intoxiqués aux métaux lourds de leurs plombages : « vos analyses ne montrent aucune intoxication au mercure, vos résultats se situent dans une fourchette normale (en général inférieure à 10µg dans le sang et 5 µg/g de créatinine dans l'urine) mais... Ne vous inquiètez pas, on s'occupe de vous. Vous aurez la chance de pouvoir bénéficier d'un minutieux **suivi psychiatrique.** »

La vérité est que la détection de l'intoxication chronique au mercure demande des investigations tout à fait spécifiques, ignorées de nos médecins. Investigation qui implique d'administrer au préalable un « chélateur médicamenteux », produit qui, dans l'organisme, se lie avec les métaux lourds à la manière d'un aimant, permettant leur évacuation. Ce **test de provocation** avec chélateur, encore appelé **test de mobilisation**, multiplie les sorties de mercure par 50, 100 parfois 500 voire 1000 ! Montrant alors que le stock de mercure est bel et bien là. Sinon, il n'en sortirait pas...

On nous trompe dans ces centres de toxicologie et ces centres anti-poison... L'objectif est d'éconduire gentiment le patient pour l'orienter vers un psychiatre. On le fera passer pour un dérangé mental. Ses symptômes seront censés y être pris en charge : les douleurs, les vertiges, les crampes, les sinusites chroniques, les problèmes digestifs, les paresthésies, etc. seront soignés avec des tranquillisants ou des antidépresseurs ! **Plutôt que de reconnaître l'empoisonnement, on préfère l'envoyer chez le psy !**

Ainsi donc notre agence française, officiellement en charge de veiller sur la santé de nos concitoyens, donne son aval pour que le scandale sanitaire persiste encore pendant des années, quand de plus en plus, partout ailleurs, on reconnaît la toxicité du mercure en bouche et qu'on en restreint l'usage.

Daphné

Daphné est une passionnée. Depuis toujours elle partage sa vie entre le sport et son travail. L'athlétisme, le tennis, le canoë-kayak et les randonnées sont des activités dont elle ne se lasse pas. Sportive de bon niveau, elle aime se dépenser et ne ménage pas ses efforts pour faire toujours mieux. Chaque année, elle est sélectionnée pour les championnats de France. Sur le stade, le bonheur est là: Daphné se sent bien. Courir pour aller jusqu'« au bout d'elle-même l'exalte plus que tout ! »

Mais elle se consacre aussi à ses élèves, adore son métier d'institutrice et s'y épanouit complètement: les enfants ont bien de la chance, la maîtresse leur donne l'envie de travailler; mieux que personne elle sait insuffler son enthousiasme. L'enseignement la passionne et ses recherches personnelles la mènent toujours plus loin, pour faire encore mieux. Pleine d'énergie, toujours partante pour organiser des classes vertes, des voyages, des sorties, elle est aussi l'initiatrice de nombreux projets d'école qu'elle aime coordonner. Elle s'investit avec passion dans un projet européen qui lui tient très à cœur avec des classes de l'Europe du Nord. C'est quelqu'un de dynamique, appréciée de tous: collègues, parents d'élèves, enfants.

Daphné se sent bien dans sa vie, le sport et son travail. Sur le plan affectif tout est satisfaisant aussi: bien entourée, elle a su faire rayonner son foyer de chaleur et d'harmonie.

Mais un matin, elle se réveille fatiguée et se traîne toute la journée. Heureusement que nous sommes en vacances... Daphné qui n'a pas pour habitude de s'écouter, n'y prête guère attention: elle ignore tout simplement ce qui lui arrive. Cela va passer... mais cela ne passe pas... les jours se suivent et se ressemblent. Elle va de plus en plus mal. Loin de s'arranger, la situation s'empire.

Daphné ne va bientôt plus pouvoir se cacher la vérité: il y a quelque chose d'anormal. Elle se sent moulue, pompée, vidée, et il n'y a aucune raison à cela. Il fait beau, rien n'a changé dans sa vie, les vacances devraient être agréables, mais elle ne peut profiter de rien parce qu'une immense fatigue s'est abattue sur elle sans explication. C'est absolument incompréhensible !

L'inquiétude la gagne et ce drôle d'état qui s'éternise, entame son bel optimisme; Daphné ne sait plus quoi penser: vieillirait-elle mal... à 45 ans déjà ? Oui, peut-être faut-il s'y résoudre: une énorme vague de sommeil, contre laquelle il est impossible de lutter, l'envahit après chaque repas... alors que son sommeil de nuit est satisfaisant et qu'elle dort déjà plus que son compte (9 h par nuit). Comment va-t-elle reprendre le travail ?

Tout lui apparaît comme une épreuve. Notre fervente adepte des grandes randonnées, redoute à présent de faire le moindre pas et se sent prise de lassitude, à l'idée de faire quoi que ce soit : tout est devenu difficile. Quelle honte ! Daphné ne se reconnaît plus ! Elle qui était si active, se sent comme engluée dans quelque chose qui la dépasse et n'a plus goût à rien. Et pour couronner le tout, elle se réveille chaque matin, les yeux et le visage gonflés. Où cela va-t-il s'arrêter ? Qu'est-elle devenue ? Comment tout cela est-il arrivé ?

En mars 2001, soudain, tout s'accélère : Daphné est prise d'une violente et impressionnante gastro-entérite, ponctuée de douleurs abdominales abominables, et de troubles cardiaques. Son médecin traitant la prend énergiquement en charge, mais la fatigue le cède à l'épuisement et... Daphné ne guérit pas.

Inquiet, il lui prescrit une série de bilans et d'analyses. Après d'assez longues investigations, il est mis sur la piste des allergies. On consulte un service spécialisé qui détecte une très forte allergie au nickel, doublée d'une intolérance au gluten... On découvre par ailleurs, une importante allergie aux lessives, produits d'entretien, parfums, même naturels (feux de bois) aux fumées de cigarette, aux gaz d'échappements, au baume du Pérou que l'on trouve partout, et dont il va falloir à présent, se protéger. Daphné n'en revient pas ! Elle apprend avec stupeur que presque tous les aliments renferment du nickel ou du gluten, et qu'il faut renoncer aux plaisirs de la table. L'œdème du visage est tout simplement une allergie à ce qu'elle mange ! Une réaction au nickel ! C'est absolument incroyable !

Mais elle veut comprendre : pourquoi ? Comment ? Et... pourquoi elle ? Auprès du corps médical, elle n'essuie pourtant que sarcasmes et railleries : on la traite avec hauteur la taxant de « dépressive ». Daphné se sent profondément humiliée et blessée. L'attitude des médecins finit même par la fragiliser psychologiquement.

L'éviction du nickel et du gluten implique de renoncer à presque tout : seuls 15 aliments dont voici la liste lui sont permis : pommes de terre, avocat, œufs, riz, quinoa, courgettes, aubergines, concombre, carottes, choux, poulet, poisson, citron, pommes, melon, huile d'olive et... sel. L'annonce de ce diagnostic avec la mise en place d'un régime aussi restrictif, est un véritable choc ! Et le serait pour n'importe qui.

Qui aurait envie de poursuivre une vie aussi pénible et compliquée ? Une vie où il faut se protéger de tout ? Où la vigilance est requise à chaque instant (à cause des allergies aux odeurs) ? Daphné n'a plus droit à l'erreur, une vie normale n'est pas possible : où qu'elle aille et quoi qu'elle fasse, il lui faut emmener son propre panier repas et tenter de se protéger des gaz d'échappements, fumées de feux de bois, parfums, émanations de produits d'entretiens, etc. La moindre exposition lui provoque un œdème.

Renvoyée seule à ses difficultés, avec cette étonnante allergie qui n'a aucune explication, Daphné vit très mal le mépris des médecins. Que toute sa vie soit à reconsidérer n'intéresse personne. Pour elle pourtant, rien ne sera jamais plus comme avant, une véritable révolution alimentaire s'impose : adieu baguettes croustillantes et croissants dorés... Adieu fraises à la crème, juteuses et sucrées, pêches mûries au soleil, fondant sous la langue, oranges dont le jus coule délicieusement dans la bouche... Adieu steaks saignants et merguez grillées sur le barbecue entre amis... Daphné devra les regarder profiter de la vie, et se contenter pour le restant de ses jours de son panier repas (toujours le même) comprenant les quelques aliments qui lui sont permis.

Elle n'est pas sûre d'avoir envie de cette existence-là... Bien peu soutenue par le monde médical, déçue, épuisée, affligée, écœurée, elle désespère et c'est bien normal.

Il est vrai que ces intolérances et allergies croisées sont redoutables : imaginez un instant qu'il ne vous reste que quinze aliments autorisés pour vous nourrir ! Le sucre est banni jusqu'à la fin de vos jours ; vous ne disposez plus que d'un seul et unique fruit : la pomme ! Vous ne remangerez plus jamais de pain, de pâtes, de gâteaux, de pizza, de glaces... Il y a de quoi désespérer, surtout lorsqu'on vous apprend qu'il n'y a pas de remède et que **c'est pour toujours**.

Tout devient très compliqué, je vous laisse juge : au moindre écart, Daphné est atrocement malade, il lui faut trois semaines de traitement à la cortisone pour se rétablir... Elle paie très cher chaque incartade ! Aussi les menus sont-ils tristement répétitifs. Ce manque de variété alimentaire rend plus monotone encore une vie déjà plombée par la fatigue, car celle-ci ne cède pas à l'éviction du nickel et du gluten. Pire ! Des vertiges apparaissent, puis des tics nerveux du visage... Son audition baisse, ses yeux deviennent si secs qu'ils en sont douloureux, il faut les hydrater toutes les heures, sa nuque, son dos et ses jambes lui font mal comme s'ils étaient plombés, comme pris dans un carcan métallique ; sa tête douloureuse lui semble un tas de ferraille, et elle se demande pourquoi elle a en permanence en bouche un goût métallique et des aphtes très douloureux. L'élocution devient difficile. Des pertes de mémoire, des difficultés de concentration, des palpitations cardiaques des problèmes digestifs assombrissent encore son quotidien.

Travailler devient absolument impossible. La mort dans l'âme, Daphné est obligée de renoncer à son activité professionnelle, et de suspendre son projet européen, qu'elle dirigeait avec des classes polonaises, allemandes et luxembourgeoises. Elle qui aimait tellement son métier, doit se

résigner à prendre sa retraite anticipée, à ses frais. Abandonner l'enseignement est une véritable épreuve, et lui laisse une profonde amertume. Daphné se sent meurtrie avec sa drôle de maladie sans cause et incurable.

Elle consulte des homéopathes, sans succès...

Quel sens a cette vie de malade où les mêmes repas reviennent un jour sur deux ? Sans convivialité ? Une vie de fatigue, de lassitude, de honte. Une vie de vieillard ou tout tourne autour du corps blessé et des sempiternels menus qu'il faut respecter à la lettre ?

Elle n'est pas loin de sombrer dans la déprime lorsque le hasard met dans sa boîte aux lettres, un numéro du magazine *Belle Santé*. Une publicité sans doute ? Daphné la feuillette mollement et sans conviction. Soudain, ses yeux sont attirés par un titre : « **Intoxiquée aux métaux lourds : témoignage d'une ancienne malade.** »

Ces deux mots lui parlent tout de suite : « **intoxication aux métaux lourds** » oui c'est cela, elle a l'impression d'être comme « plombée », que sa tête est un « tas de ferraille » ! Tout s'éclaire subitement ! Oui, c'est bien justement cela qu'elle ressent ! En lisant l'article, elle prend soudain conscience que, sauf les allergies, ses symptômes sont exactement identiques à ce qui est décrit ici. Incroyable ! Elle relit le texte une seconde fois, le doute n'est plus possible : c'est bien de cela qu'elle souffre ! Elle en est sûre à présent : elle est intoxiquée au mercure de ses amalgames dentaires ! Elle n'y avait jamais pensé, mais elle a tout de même douze plombages en bouche et tout lui paraît lumineux à présent.

Il faut faire vite, elle décroche son téléphone et parvient à retrouver la personne qui a écrit l'article. Mise sur les rails par le Dr Melet, Daphné reprend espoir. Les dosages sont effectués, et mettent en évidence comme on pouvait s'y attendre, **une importante intoxication au mercure** et une très forte présence dans son organisme d'une multitude d'autres métaux hautement toxiques : **argent, étain, palladium et cadmium.** Il est évident que tout cela ne peut pas faire bon ménage ! Son taux de cadmium crève tous les plafonds, jamais le Dr Melet n'a vu des chiffres semblables.

Après un bilan environnemental poussé et rigoureux, il est en mesure de confirmer : les métaux lourds qu'elle a évacués lors des tests de provocation avec des chélateurs, **proviennent bien, pour la plupart, de ses amalgames dentaires.** Ce qu'elle a en bouche est une catastrophe au regard de ses allergies : douze amalgames dont huit sont recouverts de couronne métallique en nickel-chrome. L'effet pile est maximum dans sa bouche et provoque une usure accrue et continue de ses plombages depuis vingt ans. Différents métaux sont libérés au quotidien en quantité énorme. Il est grand temps de réagir !

Le traitement est entrepris. Daphné qui a du caractère et de la détermination, ne se laisse pas rebuter par les difficultés et quelques écueils rencontrés en chemin, car avec l'espoir, le moral est revenu. **Elle suit à la lettre et sans fléchir ce que le Dr Melet lui a prescrit.**

En six mois, toute fatigue disparaît. Les douleurs du corps et les maux de tête « métalliques » s'évanouissent au fil des semaines, ainsi que les vertiges qui étaient si difficiles à vivre ! Son élocution et son audition redeviennent normales, elle ne se sent plus coupée du monde, n'est plus obligée de faire répéter... Les douleurs musculaires, la nuque comme « plombée » ne sont plus qu'un vieux souvenir. Daphné n'en revient pas ! Elle a découvert toute seule l'origine de sa maladie et s'en sort grâce au Dr Melet.

Elle a dû rencontrer onze dentistes avant de commencer à faire enlever ses plombages. Très lentement et avec beaucoup de précautions comme le docteur lui a conseillé, on procède à l'assainissement de la bouche... Et le goût métallique qu'elle subissait en permanence s'estompe progressivement.

Certes, les allergies alimentaires sont toujours là pour l'instant, mais elle a retrouvé son énergie d'autrefois, son sourire et sa joie de vivre. Daphné peut maintenant gérer ce problème car un peu de bonheur est revenu dans sa vie. Et puis... le traitement n'est pas fini. Le Dr Melet lui explique que les allergies sont très longues à disparaître et qu'il faut être patient. Mais surtout, il réaffirme que les métaux lourds sont bien à l'origine de toutes ces problèmes. Il n'y a pas, selon lui, d'allergiques dans les pays du monde où on ne pose pas (encore) d'amalgames.

L'incroyable succès de ce début de traitement lui donne le courage d'aller plus loin malgré le décès brutal du Dr Melet. Forte de ces résultats positifs sur sa santé et des bilans mettant en évidence la baisse des métaux lourds, Daphné surmonte son désarroi et sa peine.

Après ce drame, elle espère trouver maintenant un suivi médical auprès du toxicologue le Dr D... de l'hôpital qui la suit, et pense lui ouvrir de nouvelles voies de recherches pour des maladies qui n'ont pas de solution. Daphné lui explique le succès de ses démarches et de sa nouvelle thérapie. À sa grande stupéfaction, elle ne rencontre que colère aveugle, et se heurte à l'obstination irrationnelle d'un médecin qui s'emporte, déclarant d'un ton péremptoire : « **Je vous interdit de vous chélater !** (de vous désintoxiquer des métaux lourds avec un produit spécifique) voyez plutôt une psychologue ! » Renversant ! Consternée, interloquée, déçue, Daphné ne comprend pas : elle apporte une ouverture et des preuves médicales à cette toxicologue, et celle-ci ne veut rien entendre ?

Heureusement, elle a eu la présence d'esprit d'emmener avec elle **le mémoire de Marie Grosman, professeur agrégé en SVT, écrit en collaboration avec le Dr Melet**, traitant de manière exhaustive, des problèmes

de santé générés par les amalgames dentaires. Elle propose de lui laisser l'ouvrage jusqu'à sa prochaine consultation, et pour tenter de la convaincre davantage, lui donne les résultats de ses analyses de métaux lourds, faites avec le laboratoire de Brême, homologué ISO et DAR au niveau européen, et dont le sérieux ne peut donc être contesté.

Surprise ! Le mois suivant, à son retour au cabinet, le Dr D... qui a lu le dossier de Marie Grosman, et étudié ses relevés avec attention, l'accueille avec un grand sourire, et avoue avoir changé d'avis. Le mémoire lui a semblé **TRÈS convaincant, parfaitement bien étayé, documenté et sérieux**. Elle suggère à Daphné de poursuivre sa chélation ici, à l'hopital, puisqu'il bénéficie d'un service de toxicologie, qui pense-t-elle, devrait être compétent en la matière. Elle la confie à une autre toxicologue plus spécialisée en matière de désintoxication au mercure le Dr G...

Mais la rencontre avec la spécialiste là aussi tourne court : sèche, froide et désagréable elle la reçoit avec hauteur, et refuse la prise en charge en toxicologie. Daphné comprend très vite qu'évoquer l'intoxication au mercure des amalgames dentaires dans un tel service, pose de gros problèmes, et qu'on va lui imposer le silence. **Clamer haut et fort qu'on prend un traitement chélateur efficace, que les symptômes régressent et qu'on va mieux au fur et à mesure que l'on fait baisser le mercure est tout simplement tabou.** La toxicologue n'en supporte pas davantage et lui déclare abruptement qu'il lui faut subir une expertise en bonne et due forme, avec des personnes compétentes : un médecin **expert en toxicologie**, et un expert stomatologue. Le rendez-vous est fixé avec le directeur du service anti-poison et un stomatologue du CHU.

Au jour dit, en janvier 2006, Daphné se présente devant le Dr H...qui, dès l'abord, se montre agressif. La séance d'expertise consiste en une rafale de questions qui cherchent à la déstabiliser. On tente de la faire passer pour « dérangée ». Mais Daphné a retrouvé sa belle énergie d'autrefois et l'épisode précédent décuple ses forces : elle ne se laisse pas faire et maîtrise parfaitement son sujet, l'entretien tourne même à son avantage.

Ce Monsieur tente alors de dénigrer le Dr Melet, le taxant de charlatan et d'hurluberlu mais Daphné lui tient tête ! Elle a suivi son traitement médical rigoureux à la lettre, et va beaucoup mieux, elle sait de quoi elle parle ! **Elle lui oppose des arguments incontestables auxquels il est bien incapable de répondre.** Elle présente et commente ses résultats d'analyses par le grand laboratoire de Brême, mais il n'y comprend rien. Daphné lui explique comment les lire, et pourquoi ils sont parlants : l'expert refuse de les prendre en considération et ne veut rien entendre.

S'il espérait taxer Daphné de troubles psychologiques, son stratagème a bel et bien échoué. Furieux, il écourte l'entretien, puis... évitant son regard, file à l'anglaise, sans même lui dire au revoir... Bel aveu d'échec !

Le rapport d'expertise arrive quelques jours plus tard et stipule :

« J'ai examiné (...) Mme L... qui **pense** être intoxiquée par le mercure de ses amalgames dentaires. » Dès la 1re phrase, le ton dédaigneux est donné : « **elle pense** » comme lorsqu'on parle d'un dérangé mental qui s'imagine des choses invraisemblables qui font sourire. On note que tout le rapport est au conditionnel, sous-entendant que les symptômes allégués par la patiente sont sujets à caution. On cherche à la ridiculiser pour la discréditer voire... à discréditer les médecins qui l'ont examinée précédemment : « Mme L... **aurait** présenté une diarrhée, (...) une allergie au gluten **aurait été** évoquée, sans test spécifique de validation. Elle **aurait** consulté un allergologue, qui **aurait** évoqué une allergie au nickel (...) un gastroentérologue **aurait** réalisé des investigations... » La lourde insistance de ce conditionnel suspicieux et méprisant à l'égard même de ses collègues, montre que le Dr H... n'en croit rien. Tout ce qu'a pu dire Daphné est ainsi dénigré, déprécié, et les diagnostics de ceux qui ont vu Daphné sont mis en doute. Il affiche ouvertement son mépris.

Mais il va plus loin, le Dr Melet est devenu **un nom commun** : « en septembre 2004, **elle aurait** consulté UN Dr Melet épidémiologiste, qui **aurait** évoqué une intoxication (...) au mercure. » Puis il parle des dosages qui ont été réalisés au laboratoire de toxicologie du CHU : comme on pouvait s'y attendre ces analyses ayant été faites SANS chélateurs révèlent des chiffres inférieurs aux normes établies (par l'AFSSAPS). Le Dr H... semble (ou fait semblant ?) ignorer qu'une intoxication chronique au mercure ne peut être mise en évidence avec une simple analyse de sang ou d'urine spontanée.

À moins que la stratégie des centres de toxicologie ou anti-poisons ne consiste précisément à réaliser des dosages **volontairement** non pertinents pour ne PAS RÉVÉLER aux Français leurs intoxications aux métaux lourds...

Le Dr H... en conclut ce qu'il voulait en conclure : « **Ces dosages éliminent formellement une exposition au mercure** », puis : « **Il n'existe aucun élément anamnestique, clinique ou toxicologique pour retenir une intoxication au mercure. Nous déconseillons à la patiente de faire changer les amalgames dentaires, les traitements chélateurs quels qu'ils soient ne sont pas justifiés.** »

Or Daphné va beaucoup mieux depuis sa dépollution et le retrait de ses plombages. La décontamination du Dr Melet a nettement amélioré sa santé. On cherche en vain une logique médicale à cette expertise. Où est le respect du patient ? Le désir de soigner, d'apporter du soulagement ?

À qui profite cette loi du silence et cette confiscation de l'information ?

Ce parcours montre comment une vie toute entière peut être gâchée, une carrière professionnelle brisée. Combien les dépenses sont énormes pour la collectivité, et le patient.

- Départ en pré-retraite à ses frais, avec quatre mois sans aucun revenu.
- Dosages avec le laboratoire européen, non remboursés.
- Examens de sang non remboursés.
- Traitement aux chélateurs non remboursés.
- Supplémentation pour combler les déficits.

Daphné a dû dépenser beaucoup d'argent pour se désintoxiquer du mercure, mais qu'en est-il de ceux qui, malades comme elle n'ont pas la chance de tomber sur un journal de santé glissé dans leur boîte aux lettres ? Ceux qui n'auront jamais accès aux informations permettant d'évaluer les risques pour faire les bons choix ? Ceux que les centres anti-poisons ou de toxicologie laisseront pour fous, sur une voie de garage avec des anti-dépresseurs et des calmants pour tout traitement ?

Daphné ose à peine imaginer où elle serait actuellement, si ce magazine n'était fortuitement arrivé chez elle… et si elle n'avait pas eu, ensuite, les moyens de se soigner !

Est-il normal que l'information soit confisquée et qu'elle ne puisse circuler ?

Que la plupart des toxicologues ne soient pas médecin ? Que les médecins ne reçoivent aucune formation en toxicologie ? Que l'enseignement soit ainsi cloisonné, sans possibilité de liens ?

Sauf à faire une spécialité de toxicologie, **l'intoxication aux métaux lourds qu'elle soit chronique ou aigüe n'est jamais abordée durant les 8 années** que dure le cursus universitaire. Comment dans ces conditions les patients peuvent-ils être dépistés par des médecins maintenus dans l'ignorance ?

Rendus aveugles par cette rétention d'informations qui exclut les malades de toute approche thérapeutique, les cliniciens impuissants sont littéralement empêchés de les soigner. Seuls quelques experts dûment chapitrés par l'Autorité sanitaire, s'arrogent le droit de détourner les patients qui, une fois pris dans leurs rets, subiront un lavage de cerveau pour mieux les égarer… Les centres anti-poisons et les centres de toxicologie ont des consignes stric-

tes: ce qu'ils appellent pudiquement « la prise en charge multidisciplinaire pour les suspicions d'intoxications au mercure par amalgames dentaires normalisée par l'AFSSAPS » n'a pas d'autre objectif que **d'aboutir à un non lieu**. Rien ne doit filtrer, rien ne doit apparaître, les dossiers seront ficelés dans le sens d'une maladie mentale.

Existe-t-il une autre pathologie pour laquelle il faille passer d'abord entre les mains des représentants officiels des instances sanitaires, avant de pouvoir accéder à un permis d'être « soigné » qui, en l'occurrence se solde plutôt par un permis d'être assommé ? Comment se fait-il que nous ayons en France une telle approche policière et non médicale de la maladie ?

Lorsque l'AFSSAPS déclare que « ceux qui présentent des troubles qu'ils estiment liés à la présence d'amalgames dentaires seront orientés vers des consultations multidisciplinaires spécialisées permettant de recueillir des informations standardisées » dont le parcours type de Daphné est le reflet, il est clair qu'il s'agit purement et simplement de mettre tout en œuvre pour **occulter la vérité, ne pas dépister la maladie**, la cacher au patient et **neutraliser toute velléité d'apporter des soins adaptés aux personnes intoxiquées.**

Pousser dans l'ombre, au mépris de leur santé, les patients qui auraient besoin d'un traitement adapté, dans le seul but d'étouffer le scandale sanitaire de grande ampleur qu'est le maintien de l'utilisation du mercure en bouche, est choquant.

En réalité, avec la bénédiction des instances sanitaires, nos dentistes fabriquent de toutes pièces et sans le savoir, des maladies évitables par d'autres pratiques moins lucratives pour les industriels. Au fond, ils sont abusés et manipulés, pour permettre à tout un système pervers de continuer son fonctionnement générateur de gros rendements. Le tout, au détriment de la santé de millions de Français qui leur font confiance !

Médecins instrumentalisés, dentistes sous influence et patients leurrés, sont tout simplement victimes d'une machination éhontée et logés à la même enseigne, avec la complicité des politiques.

Seuls quelques rares dentistes et médecins curieux, courageux et circonspects, ont cherché l'information de leur propre initiative et connaissent le problème. Encore faut-il souligner qu'ils sont privés d'outils thérapeutiques pour venir en aide aux malades qui s'adressent à eux. La seule molécule disponible en France l'acide dimercaptosuccinique ou succimer (labo-serb.com) est **sous haute surveillance**. Tout médecin qui la prescrit fait l'objet d'un dossier; autrement dit: il **est fiché**.

Plutôt que de soigner la cause, on préfère neutraliser les patients et traiter leurs symptômes avec des calmants et des anti-dépresseurs. Tant pis si c'est aux frais de la collectivité pourvu que **rien ne soit ni dit, ni détecté.** La sécurité sociale est déficitaire ? Oui mais les autorités sanitaires soumises aux fabricants d'amalgames nous entraînent en coulisses, lentement mais sûrement sur la pente fatale d'un empoisonnement collectif inéluctable qui va vider à court terme les caisses d'assurance maladie.

Quand l'Allemagne, la Suède, la Norvège, la Russie, l'Autriche et le Japon ont banni cette pratique à risque, et que la Californie est sur le point de l'interdire, l'AFSSAPS, chargée de la préservation et de la sécurité sanitaire de nos concitoyens, met en place un « réseau de prise en charge de patients s'estimant victimes des amalgames. » On piège chez nous les malades empoisonnés, les empêchant d'accéder à des analyses adaptées, et à un parcours de soins efficace. Ainsi conduits dans une impasse, ils feront l'objet d'un suivi psychologique : **assommés avec des psychotropes et baîllonnés.** Les psychiatres ne sont-ils pas utilisés là aussi davantage comme des agents de répression que comme des soignants ?

Faire passer pour dérangés mentaux, des gens intoxiqués au mercure de leurs plombages, simplement parce qu'ils gênent la logique de rentabilité soumise aux pouvoirs des industriels, nous rappelle des pratiques de systèmes totalitaires. Il n'est pas digne d'une démocratie comme la France que les règlementations, les normes en vigueur censées nous protéger, subissent le poids des lobbies des fabricants d'amalgames. Et que les structures d'évaluation soient faussées pour infléchir le diagnostic dans le sens prévu.

Toute une stratégie concertée converge dans une seule et même direction : la négation officielle de l'intoxication par les plombages, pour préserver les intérêts financiers de quelques-uns, au mépris de la santé de 45 millions de Français et du trou de la Sécurité sociale : le déficit s'élève tout de même pour l'année 2007, à 12 milliards d'euros ! La boutade d'**André Aschiéri** dans son livre *Silence, on intoxique !*, (éditions La Découverte), p. 18 : « **Les maladies engendrent plus de dividendes pour les actionnaires du secteur pharmaceutique que la prévention** » illustre bien cette situation ubuesque.

Il faudrait une vaie réflexion politique. Il est plus que révoltant que la collectivité fasse les frais d'une politique médicale pervertie. En 2005, les dépenses de remboursements des médicaments ont atteint un montant total astronomique de plus de 20 milliards d'euros ! Je gage qu'en réduisant le nombre d'amalgames dans la bouche des Français et en reconnaissant tout simplement les pathologies engendrées par l'intoxication au mercure, on peut réduire ces dépenses de moitié en vingt ou trente ans, et combler le déficit creusé depuis tant d'années.

Tout le système est sous influence, même les experts désignés par l'AFSSAPS et chargés d'évaluer l'impact sanitaire de produits chimiques dans nos bouches, sont choisis dans le sens convenu. N'est-il pas choquant de voir nommer des experts ayant des liens d'intérêts déclarés avec l'industrie qu'ils sont censés estimer ? Alors que ceux qui ont des compétences reconnues par la communauté scientifique internationale, pour leur exceptionnelle maîtrise du sujet sont systématiquement écartés, parce qu'ils ont publié des travaux allant dans le sens du principe de précaution ?

Quand les dentistes ont l'obligation de s'équiper de centrifugeuses ou de séparateur, pour empêcher le rejet de mercure dans l'environnement (passible d'une amande 7500 euros en cas de manquement), **la pose dans la bouche, de ce produit toxique qui pollue la nature, est encouragé par le Conseil de l'Ordre et l'AFSSAPS.**

Quand les amalgames dentaires au mercure sont considérés comme un poison violent par des scientifiques du monde entier, et font l'objet de réglementations drastiques pour limiter leur diffusion dans l'écosystème, un tour de passe passe bien français, les rend inoffensifs une fois placés dans nos dents ! Les autorités scientifiques françaises n'en sont pas à leur première tromperie : le nuage toxique de Tchernobyl ne s'est-il pas arrêté tout net aux frontières du Rhin ? On a écoulé des lots de sang que l'on savait contaminés, on a nié les dangers de l'amiante, et ceux des essais nucléaires...

Il est temps de stopper ce risque sanitaire de grande ampleur

Si tous les travaux concernant ce dossier avaient été sainement exploités par des experts indépendants, ayant publié des études dans des revues scientifiques à comité de lecture, comme il se doit, à l'instar des Suédois, une politique de prévention intelligente aurait pu se mettre en place. Elle permettrait de réduire le nombre phénoménal de maladies liées à l'utilisation de ce poison. Mais les connaissances accumulées par les toxicologues de renommée mondiale, menacent sans doute l'industrie du mercure et rétréciraient leur marché.

Il est temps de mettre un terme définitif à un système qui fabrique des malades.

Ce changement salvateur implique **une autorité politique réelle** permettant d'éclairer les coulisses des décisions sanitaires, pour que la véritable manière dont sont traités ces problèmes ne nous soit plus cachée.

- **La rentabilité ne doit plus dicter des prises de risques sanitaires.** La mise en place de dispositifs concourant à l'**impartialité des expertises**, comme cela se fait dans de nombreux pays avancés, doit faire barrage aux pressions des cabinets de lobbying, qui utilisent leur réseau d'influence auprès des hautes instance de l'Etat, pour paralyser les dossiers gênants et défendre des intérêts financiers.
- **La presse professionnelle des médecins et dentistes ne doit plus être financée par les firmes pharmaceutiques** dont le but est de vendre des médicaments, pour soigner davantage leur marge que les patients.
- Les autorités ne devraient plus laisser mettre en bouche **des produits non testés** n'ayant pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM).
- Que les instances disent enfin la vérité, avouent leurs erreurs passées, reconnaissent leur responsabilité dans certaines pathologies, se remettent en question, et imposent un **changement radical des habitudes et des matériaux en dentisterie. D'autres l'ont fait pourquoi pas nous?**
- **Des formations** sont nécessaires pour apprendre de nouveaux protocoles de travail qui respectent enfin les professionnels de la dentisterie et leurs patients. Plutôt que de maintenir un discours ambigu, de nier les effets délétères du mercure en bouche et de continuer à mentir quant à sa toxicité, ne vaudrait-il pas mieux admettre l'ampleur du problème? On pourrait ainsi tenter d'enrayer la catastrophe sanitaire pendant qu'il en est encore temps, faute de quoi on risque fort de s'acheminer vers un **empoisonnement collectif à grande échelle**.

L'AFSSAPS pourra-t-elle soutenir encore longtemps que les personnes qui attribuent leurs symptômes à la présence d'amalgames au mercure sont perturbées psychologiquement? Des voix s'élèvent de toutes parts, pour dénoncer les effets chroniques graves de la diffusion du mercure des amalgames dentaires dans l'organisme. **André Cicolella et Dorothée Benoit Browaeys** expriment leurs inquiétudes dans le livre *Alertes Santé* (Fayard, 2005): **«C'est la responsabilité du mercure dans les maladies auto-immunes ou la maladie d'Alzheimer qui est en jeu. Des travaux probants s'accumulent attestant d'un risque réel. Ils s'opposent aux intérêts des industriels et des professionnels de la dentisterie qui tiennent à éviter toute remise en cause de leur pratique et de leurs produits. Il ne fait pas bon les porter à la connaissance du grand public, comme le montre le parcours de Jean-Jacques Melet.»**

Combien de temps les instances sanitaires feindront-elles d'ignorer les études scientifiques qui font référence ailleurs? Combien de temps encore tromperont-elles le public en continuant de fabriquer de toutes pièces des maladies que l'on refusera ensuite de reconnaître, pour les mettre sur le compte de la folie?

Combien de temps encore des millions de Français devront-ils subir des **actes thérapeutiques nuisibles**, alors qu'ils sont censés être réparateurs ? N'y-t-il pas là, tout simplement, **délit de non information du patient sur la toxicité notoire d'un produit qu'on installe durablement dans la bouche**, quand le produit est si toxique qu'il faut éviter de le déverser dans l'environnement ?

Combien de temps encore, l'Ordre des dentistes, l'Association dentaire française (ADF), la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD), l'Union française de santé bucco-dentaire (UFSBD), les sociétés savantes, tous ces organismes officiels ou associatifs, continueront-ils d'entretenir unanimement auprès des dentistes et du public, l'idée que les amalgames sont inoffensifs ?

Communiqué de presse de 3 associations

S'opposant à ce consensus, trois associations publient conjointement le 12 décembre 2005 le communiqué de presse suivant :

« À l'heure où l'Union Européenne et les Nations unies (PNUE) plaident pour une limitation urgente de l'usage du mercure, y compris le mercure dentaire (...) l'AFSSAPS conclut à l'absence de dangerosité des amalgames. Ces conclusions marquent un grave recul par rapport à celle du groupe d'experts réuni par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF, 1998) qui déconseillait l'emploi d'amalgames chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune (...) et **recommandait de soumettre les matériaux d'obturation dentaire à une autorisation de mise sur le marché (AMM) comme tout produit de santé**. (...)

Plus personne ne conteste aujourd'hui la **diffusion permanente et l'accumulation dans les organes du mercure des amalgames, même les prédosés dits non-gamma 2**. La controverse porte sur la relation entre une exposition au long terme à de faibles doses de mercure et le développement ou l'aggravation de diverses pathologies en fonction des prédispositions individuelles : **certaines maladies auto-immunes comme la sclérose en plaques, des perturbations neurocomportementales telles que l'autisme.** (...) La publication d'une analyse approfondie et récente [41] faisant suite à celle de 2004 [42] de la littérature scientifique dresse l'état des connaissances dans ce domaine, et **conclut comme le rapport suédois que l'utilisation des amalgames présente des risques graves pour la santé.** (...)

Comment peut-on justifier le maintien de son emploi dans la bouche des patients alors que des alternatives beaucoup moins agressives pour la santé existent ? La publication amplement médiatisée de ces conclusions basées sur

une **bibliographie partielle et sélective**, devrait retarder encore l'arrêt (pourtant inéluctable) de l'amalgame, ce qui entraînera une **aggravation de l'exposition des Français au mercure**. En son temps, l'activité du comité permanent amiante, dont l'impact sanitaire a été si néfaste, avait aussi permis de prolonger l'usage des fibres cancérogènes.

Le mercure est depuis longtemps connu comme un des éléments chimiques les plus toxiques. Dans l'organisme humain ses cibles privilégiées sont le cerveau et le rein. Il passe la barrière placentaire et s'accumule dans le fœtus extrêmement vulnérable à ce toxique. »

Chapitre 6

Histoire de la lutte contre le mercure

Les amalgames dentaires émergents

Depuis 180 ans, on tente de masquer ou de minimiser délibérément les dangers réels des amalgames au mercure et de semer la confusion dans l'esprit du grand public.

Historique des preuves de la toxicité du mercure

N'étant ni médecin, ni chimiste, ni toxicologue, et n'ayant aucune formation scientifique, je ne m'aventurerai pas sur des chemins de spécialistes. Il y a certes différentes formes de mercure, toutes plus dangereuses les unes que les autres, mais je fais volontairement le choix de ne pas entrer dans ce qui, pour un chimiste toxicologue est sans doute de la plus haute importance mais qui, pour le patient lambda que nous sommes, revient au même: qu'il s'agisse de méthylmercure, de diméthylmercure, de mercure organique ou inorganique, de Hg + ou de Hg – ou même de Hg 0, le mercure reste le mercure, c'est toujours un redoutable toxique que nous appellerons «mercure» tout au long du livre, de la même façon, nous dirons «métaux lourds» (ML), sans entrer dans les détails de la chimie, le mot adapté étant «métaux traces». Ces substances dangereuses ne sont pas spécialement lourdes, mais le langage courant a adopté l'expression «métaux lourds», plus évocatrice, et nous garderons cette appellation. Je suppose que comme moi, vous voulez tout simplement connaître la vérité, comprendre ce qui se passe vraiment, et analyser la situation d'un œil critique pour que l'on ne puisse plus vous abuser avec des arguments fallacieux.

La toxicité du mercure pour l'organisme humain est établie depuis longtemps par des milliers d'études scientifiques à travers le monde et sa nocivité est connue depuis la plus haute Antiquité, il n'est que de lire le «medica materia» de Dioscoride (médecin Grec du 1er siècle après J.-C.) qui stipule: «le mercure ronge les viscères».

Les chapeliers

Ils utilisaient autrefois du nitrate de mercure pour faire la feutrine des chapeaux. Exposés ainsi à la fois aux sels et aux vapeurs de mercure, ils s'intoxiquaient de façon chronique développant le syndrome qui est à l'origine de l'expression « travailler du chapeau ». La maladie des chapeliers et de leurs ouvriers était bien connue de tous, car leur système nerveux central était si perturbé que cela se voyait à l'œil nu : troubles comportementaux, psychiques, et cognitifs allant jusqu'au délire... Insomnies, tremblements, vertiges leur donnant une démarche dansante ou chancelante. **Le mercure est un puissant neurotoxique.** On disait de quelqu'un qui présentait des réactions imprévisibles ou dont le comportement était inhabituel « fou comme un chapelier... »

Baie de la mort ou baie des survivants ? La maladie de Minamata

On connaît donc depuis très longtemps, la toxicité du mercure, mais elle a été mise en évidence pour la première fois **à grande échelle** au Japon au début des années 1950, dans la baie de Minamata. Que s'est-il passé ?

En 1932, une grosse usine fabriquant des engrais chimiques, s'installe à Minamata, et devient le principal employeur de la région. Mais les villages qui bordent la baie continuent de vivre, comme ils vivent depuis toujours : tournés vers la mer. L'usine Shizo ne fait pas partie de leur univers, ils pêchent comme par le passé, les poissons qui abondent, et nourrissent les familles depuis des siècles.

Ils ignorent tout des activités de l'usine, et ne savent pas que c'est un poison mortel qu'ils remontent dans leurs filets. Au fil des années en effet, on assiste à d'étranges phénomènes : dans les villages, les chats qui se nourrissent des restes de la cuisine humaine, titubent... semblent fous... et **se suicident** en se jetant à la mer !

Puis dans les années 50, on voit apparaître de « drôles de maladies », surtout dans les familles de pêcheurs : convulsions, tremblements, mouvements involontaires, problèmes de coordination, pertes de sensibilité, dommages cérébraux, graves troubles psychiques confinant parfois à la folie, atteinte du système nerveux, troubles du comportement, troubles cognitifs, troubles oculaires et auditifs, démarche chancelante (vertiges) fourmillements, fatigue, engourdissements, insomnies, douleurs, spasmes... Les mères donnent naissance à des enfants lourdement handicapés, qui présentent tous à peu près les mêmes symptômes.

Certains ne sont pas viables. Les médecins s'interrogent: s'agit-il d'une épidémie? d'un virus? d'un empoisonnement? Les hommes de sciences cherchent: on parle de lèpre du 20e siècle... Ils sont loin de la vérité!

Le mystère reste entier... Pendant des années, le monde médical est devant une énigme: de plus en plus de bébés naissent avec des **anomalies chromosomiques**, d'autres présentent de **graves malformations**, ceux qui semblent indemnes à la naissance ne se développent pas normalement: **gros retards de langage, problèmes psychiques et mentaux, troubles de la coordination, repli sur soi confinant à l'autisme, timidité maladive**.

Les symptômes de **l'hydrargyrisme (intoxication au mercure)** auront mis 20 années avant de se déclarer. Le phénomène s'accentuant, Shizo procède secrètement à ses propres expériences et analyses. On nourrit des chats avec des coquillages ayant la particularité de fixer les métaux lourds. Ils découvrent que **c'est le mercure** qui est à l'origine de la mystérieuse maladie; mais **ils choisissent de se taire!**

C'est seulement en 1959, que les médecins japonais finissent par identifier le responsable: **27 tonnes** de produits dérivés du **mercure**, déversés dans la mer par l'industrie pétrochimique de l'usine Shizo. Pour économiser et permettre à l'usine d'être plus rentable, aucune mesure de protection de l'environnement n'avait été mise en place! **Toute la chaîne alimentaire s'est trouvée ainsi contaminée, du plancton aux humains**. Par un processus appelé « **bio-accumulation** », le mercure rejeté à la mer, se concentre en effet à chaque étape pour aboutir à un phénomène de « bioamplification ». Comment est-ce possible?

Le toxique déversé dans la baie, contamine d'abord les fonds marins, polluant les algues et micro-organismes qui constituent l'alimentation des petits poissons. Ils s'empoisonnent ainsi à leur tour, en accumulant le mercure dans leurs tissus gras pour lequel le toxique présente une grande affinité. Viennent alors les poissons carnivores qui sont leurs prédateurs. Ceux-ci se nourissant de ceux-là, leur concentration en mercure se trouve encore décuplée; les grosses espèces piscivores carnassières (thons, saumons, espadons, brochets) avalent à leur tour ces derniers, et bio-accumulent le métal dans leur chair, car les lipides favorisent son assimilation et son stockage.

Ces gros poissons sont plusieurs milliers de fois plus chargés en mercure que l'eau de leur milieu! Or c'est sous cette forme que le mercure est le plus redoutable et le plus toxique pour les humains qui le consomment « en bout de chaîne alimentaire... »

Les victimes peuvent enfin être diagnostiquées : les effets de ce neurotoxique se révèlent au grand jour. Les troubles ont pour origine une dégénérescence du système nerveux. Depuis, on connaît mieux les effets de l'empoisonnement au mercure. Pendant 20 ans sans le savoir, les riverains de la baie ont ainsi consommé **un poison mortel**. Et on a laissé faire !

En 1960, les pêcheurs s'unissent et se révoltent, réclamant l'arrêt des rejets. Mais les autorités japonaises, estimant que la croissance économique est une priorité absolue, laisse sacrifier les pêcheurs... C'est donc avec la bénédiction de l'État, au nom de l'économie, que l'usine Shizo continue sans état d'âme, de déverser son mercure dans la baie, contaminant les fonds marins, les coquillages, crustacés, poissons et les humains, et ceci **pendant encore 8 ans !** Ce n'est qu'en 1968, et parce que l'usine a trouvé un procédé plus rentable sans mercure, que cessent les rejets toxiques.

Soutenus par les écologistes, les pêcheurs obtiennent en 1973, que le tribunal condamne l'usine à verser 12,5 milliards de francs de dommages et intérêts aux victimes. Mais la victoire est amère. Personne ne peut leur rendre la santé (20 000 contaminés...) et les morts, la baie restera fermée pendant vingt-quatre ans et, du fait de cette catastrophe écologique et sanitaire, l'État du Japon sera condamné pour atteinte à l'environnement mondial.

Et c'est ainsi que des milliers de personnes qui vivaient autour de la baie ont été **empoisonnées** par le méthylmercure en mangeant du poisson contaminé par des industriels. Les victimes présentaient de graves troubles neurologiques auxquels on a par la suite donné le nom **de maladie de Minamata**.

Les orpailleurs continuent de contaminer l'environnement et les poissons qui constituent la base de l'alimentation de certaines populations

Des problèmes similaires apparaissent actuellement en Guyane. Les orpailleurs utilisent du mercure pour extraire l'or présent dans les sols, et le rejettent dans les eaux fluviales ; il est transformé en méthylmercure par les bactéries du milieu aquatique, puis ingéré par les poissons. Ce sont les poissons carnivores dont se nourrissent les populations autochtones, qui l'accumulent le plus, car ils sont au sommet de la chaîne alimentaire. Cette catastrophe sanitaire passée sous silence, est négligée des autorités. Pourtant, les experts du monde entier rassemblés à Madison en août 2006 estiment que « **cinquante millions de personnes dans le monde sont aujourd'hui gravement contaminées par le mercure**. Les Amérindiens de Guyane (...) font partie des populations les plus contaminées. Leur régime alimentaire est en effet constitué presque exclusivement de gros poissons carnivores. »

Quant aux amalgames dentaires...

Découverts en France par **Taveau** en 1826 et par **Bell** en Angleterre, les amalgames dentaires au mercure sont controversés dès leur début, et déchaînent les passions au fil de leurs presque deux siècles d'existence. On trouvera le détail de cet historique dans le livre de Myron Wentz, p. 17 à 28, mais surtout dans celui de **Jean-Marie Danze,** p. 44 à 64, que je vous engage vivement à lire et à relire... On y découvre avec consternation, que le corps scientifique spécialisé en médecine dentaire, connaît depuis fort longtemps, au travers d'une multitude d'études médicales internationales et de rapports de toxicologie faisant état de dégradations de santé, la nocivité des amalgames dentaires. Voici les grandes lignes de cet historique:

Dès les années 1920 (il y a bientôt un siècle!), le professeur **Alfred Stock**, pharmacien allemand de Karlsruhe évoque leur nocivité, au travers d'une trentaine de publications scientifiques et médicales [43-44-45]. Il expose les symptômes observés chez les porteurs de plombages au mercure « **fatigue, grande lassitude, manque d'entrain (...), nervosité, irritabilité, pertes de mémoire, maux de tête, dépressions (...), diarrhées, coryzas chroniques (rhumes à répétitions).** » Et parvient à convaincre l'Assemblée de médecine interne, que le mercure s'échappe des restaurations métalliques, intoxique l'organisme, l'affaiblit, provoquant de nombreux troubles et favorisant de graves maladies. LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE DENTAIRE EUROPÉENNE DE L'ÉPOQUE PREND CES CONCLUSIONS TRÈS AU SÉRIEUX, NOUS SOMMES EN 1927! L'innocuité du mercure en bouche est donc discutée depuis 80 ans!

Toujours en Allemagne, le **Dr Loebich** responsable du laboratoire du fabricant d'amalgames lui même **(Degussa AG), conteste les produits de sa PROPRE firme** en déclarant dans une publication qui date de 1955, que les amalgames provoquent des troubles et des maladies [46-47]. **Rheinwald** va dans le même sens en soulignant qu'il faut éviter l'effet de pile produit par la juxtaposition de plusieurs métaux différents dans la même bouche [48].

En 1960, **Reis L.** [49] puis en 1964 **Raue,** décrivent l'accroissement de la charge de mercure dans le cerveau des porteurs de plombages. **Störtebecker** publie des travaux qui corroborent ces données. En 1972, **Gasser** demande que l'on renonce rapidement aux amalgames [50]. **Mayer**, en 1980, alerte sur les dangers d'allergies très importants chez les porteurs d'amalgames [51]. Le directeur de l'Institut de médecine dentaire de l'université de Tübingen, **Rebel** produit des études allant dans le même sens.

Malgré ces preuves nombreuses et incontestables, leur usage se poursuit. Les fabricants d'amalgames y trouvent leur compte, et les décideurs sanitaires aussi: peu cher et rapide à poser, le mélange au mercure arrange tout le monde. Une vision à court terme laisse croire que la Sécurité sociale fera des économies.

Au début des années 90, l'utilisation du mercure en bouche est soudain, à nouveau largement contestée à travers le monde. De bien curieuses contradictions ponctuent le débat: les 36000 dentistes français reçoivent d'abord en 1994, une plaquette de l'Association Dentaire de France intitulée: « Pas de drame avec l'amalgame », dans laquelle les données sont biaisées pour disculper les plombages en bouche (voir le site de NAMD: http://nonaumercuredentaire.free.fr/home.html). Mais en 1998, paraît un décret demandant la récupération des déchets d'amalgames dans tous les cabinets dentaires: dès 2001, les dentistes devront être équipés de centrifugeuses (ou séparateur; soulignons que les meilleurs ne récupèrent environ que 95-98 % des amalgames) **pour éviter le rejet de mercure, polluant et toxique dans la nature**. Les professionnels ne semblent pas s'en émouvoir, et continuent d'utiliser en toute quiétude, le poison dont l'emballage est pourtant dûment estampillé d'une tête de mort! **Les dentistes voient cette tête de mort tous les jours.**

Mais cette mesure contraignante ne les choque pas, si ce n'est pour son coût... L'usage du mercure en bouche est poursuivi sans état d'âme. Les autorités, suivies par les dentistes, se préoccupent de préserver l'environnement mais pas les humains!

L'ouvrage de **Daunderer** *Les effets néfastes des amalgames* (Ecomed) paraît en allemand en 1982; dès la 1re page il écrit: « **Il est extrêmement étonnant que les chirurgiens dentistes aient négligé les mises en garde publiées dans la littérature mondiale en les considérant comme polémiques.** »

En 1995, **Richardson**, expert toxicologique mandaté par le ministère de la santé du Canada, dépose un rapport défavorable au mercure en bouche [52].

D'autres parutions accusent les amalgames de provoquer des empoisonnements au mercure:

- *Dents saines au naturel* de **Dr Paul Musarella** (chez Jouvence).
- *Science et Vie* de septembre 1996 publie un article intitulé: « Faut-il avoir peur des plombages dentaires? »
- *Que choisir,* n° 335 de février 1997, publie une étude sur 6 pages: « **Amalgames Dentaires: le mercure en question** ».
- Tandis que la même année en décembre, la revue médicale *L'Impatient* expose la problématique (les amalgames ont du plomb dans l'aile) évoquant le combat du Dr Melet.

- Et que le *Nouvel Observateur,* n° 1727 de novembre 97, titre: « Trop de mercure dans les plombages: Idéal pour boucher les caries, moins pour la santé ! » et déclare sous la plume de Fabien Gruhier: « la nocivité du mercure qu'ils contiennent est bel et bien établie. »

- En juin 1997, l'association luxembourgeoise **AKUT** (Aktionsgruppe für Umweltt Toxikologie) animée par le député vert **Jean Huss** et forte de ses 400 adhérents organise une conférence publique avec le **Dr Melet** à Weimerskirch. Elle note déjà sous la plume de Jean Huss que « **certains (lobbies) en France ne semblent apprécier ni la vérité sur les amalgames en mercure, ni les activités d'information du Dr Melet !** »

Alors que le débat public autour de la nocivité du mercure et d'autres alliages métalliques en bouche, est ouvert plusieurs années en Suède, en Allemagne, au Canada et aux États-Unis, en ces années 1996–97, la polémique bat son plein, amplifiée par les médias qui suscitent une prise de conscience parmi les patients. La controverse prend une dimension planétaire: des pays pionniers comme le Japon et la Russie ont déjà modifié leurs pratiques: on n'y pose plus de mercure en bouche depuis dix ans. L'Australie, la Norvège, le Danemark, le Luxembourg, l'Autriche remettent leurs méthodes en question. L'Allemagne voit apparaître la création de nombreuses associations de patients victimes des amalgames qui s'unissent et se battent pour obtenir leur interdiction. Ce combat les mène en justice. En 1995, **1500 patients portent plainte collectivement et gagnent leur procès contre le fabriquant d'amalgames DEGUSSA.** Ils obtiennent gain de cause auprès de la Cour de Francfort. 1996, voit la publication de l'étude de Tübingen [6] démontrant la libération élevée de mercure dans la salive de porteurs d'amalgames dentaires. Ces résultats confirment les publications antérieures mettant en garde contre le dangereux matériau d'obturation. La corrélation entre le nombre de restaurations métalliques et la concentration de mercure dans la salive de milliers de personnes, suscite une très forte prise de conscience de ce problème de santé publique, qui atteint une ampleur mondiale, et laisse espérer que la France va se ranger elle aussi, du côté de ceux qui accusent le mercure en bouche, d'être un poison violent.

1997 aurait pu être une année charnière et décisive. 13 octobre: le **sénateur Claude Huriet** dépose une question écrite à l'intention du secrétaire d'État chargé de la Santé demandant si on « envisage de faire procéder à un examen de cette question par des experts qualifiés et indépendants. » 27 octobre: le **député André Aschiéri** dépose à l'Assemblée Nationale, une question allant dans le même sens et dans laquelle il: « souhaite que le principe de précaution soit appliqué (...) et que soit prohibé l'emploi de substances toxiques de source mercurielle. » 4 novembre: le **député Jean Michel Marchand** renchérit et, « attire l'attention de M. le Secrétaire d'État à la

Santé sur **les effets toxiques du mercure contenus dans les plombages dentaires**. Des études montrent en effet que le mercure entrant dans la composition des amalgames dentaires, et dont le caractère néfaste n'est plus à prouver, est libéré et absorbé par l'homme. Or, les matériaux dentaires ne sont pas soumis à des normes de toxicité comme le sont par exemple les aliments. En effet, **en France, seul le secteur dentaire reste à l'écart des réductions et des précautions dans l'utilisation du mercure.** » Il souligne que « le recours à ce métal est en forte régression dans de nombreux pays européens qui respectent ainsi le principe de précaution indispensable en matière de santé publique », et il demande ce qu'on entend « mettre en œuvre pour (...) généraliser le recours à des substituts tels que les composites et les céramiques. »

Tout converge dans le bon sens, la prise de conscience semble se généraliser : la communauté scientifique internationale reconnaît que le mercure en bouche est un « **toxique ubiquiste et polyvalent, perturbant le métabolisme cellulaire** » (Marie Grosman).

Tout porte à croire que les autorités françaises vont enfin, renoncer à la banalisation d'un produit neurotoxique, et trouver choquant d'empoisonner des gens que l'on est censé soigner, mais... ni les questions écrites de nos représentants politiques, ni les vagues soulevées par les médias, ni les signaux d'alarmes tirés dans d'autres pays, ni la rage du Dr Melet à faire évoluer la législation française, n'ont raison de l'apathie de nos instances sanitaires plus ou moins perverties par un système sous contrôle des industries pharmaceutiques, aussi bien en ce qui concerne le cursus des études, que la formation continue, voire de la recherche.

Au contraire, on tente de museler les lanceurs d'alertes et ceux qui travaillent dans le bon sens : après avoir été félicitée pour son remarquable mémoire universitaire *Le mercure des amalgames dentaires : quels risques pour la santé et l'environnement ; quels enjeux financiers ?* (2000) et avoir obtenu la meilleure note pour sa soutenance en 2000 à Montpellier, **Marie Grosman** reçoit une lettre recommandée expliquant que « la faculté ne peut cautionner un tel travail. » Les deux médecins du jury imposent de réduire le document qui comportait 110 pages à l'origine pour n'en garder que 30 ! L'ouvrage pourtant a été préfacé par **André Picot** directeur de recherches en toxicochimie au CNRS : « **Ce mémoire dont j'ai beaucoup apprécié l'approche et la rigueur, a le mérite de faire le point sur de nombreuses études (...), étrangères pour la plupart (...) qui curieusement semblent ignorées à l'intérieur de l'hexagone. Elles montrent cependant clairement l'instabilité des amalgames et l'accumulation progressive du mercure d'origine dentaire dans l'organisme. (...) Pourquoi en France, les autorités gouvernementales et sanitaires refusent-elles de voir dans le mercure dentaire un réel problème de santé publique ?** »

L'Ordre bien établi des médecins et des dentistes craint-il des secousses, voire un séisme ? Toujours est-il que les autorités françaises déclarent officiellement que la nocivité de l'amalgame pour la santé n'est pas prouvée, **le débat est clos**. Les fabricants d'amalgames retrouvent leur sérénité. Dentistes, mutuelles, institutions de santé publique et producteurs d'amalgames s'unissent pour faire passer **les considérations économiques avant la santé des Français**. La polémique n'atteint même pas la faculté de médecine. Elle ne remet rien en question au contraire. Elle ignore tout simplement les résultats des études scientifiques internationales et maintient le statu quo.

Dans *Votre santé*, n° 72 (sept. 2005) le **Dr Michel Moreau**, docteur en chirurgie dentaire et formateur, s'insurge contre cet immobilisme : « **Il faut faire bouger les pouvoirs publics, l'enseignement dans les facultés, la sécurité sociale, le conseil de l'ordre, les syndicats de dentistes.** »

Quand donc la gestion de notre système sanitaire prendra-t-elle son indépendance ?

Admettre que l'on s'est trompé n'est ni infamant ni déshonorant, d'autres pays l'ont fait dans le respect des patients. Craint-on de provoquer une panique collective et des conséquences économiques insurmontables pour les caisses d'assurance maladie ?

Voici la réflexion d'un ministre de la santé des années 90, à un expert évoquant le problème : « comment veux-tu que je finance le retrait et la repose des plombages par un matériau approprié à 45 Millions de personnes ? » montre clairement qu'il n'a rien compris et ne connaît pas le dossier. Dommage tout de même pour un ministre de la santé…

De réelles économies

Nous avons vu que ce n'est pas nécessaire. Une campagne de communication bien faite suffirait à expliquer qu'en l'absence de symptômes, le remplacement des obturations n'est pas souhaitable ! Vous en êtes, je l'espère, maintenant convaincus. Seules les personnes souffrant **d'une intoxication avérée grâce à un test de mobilisation avec chélateur**, ou **d'une intolérance marquée**, voire d'une **allergie aux métaux lourds** détectée par un test MELISA®, devraient se voir proposer une dépose précautionneuse. Outre sa fonction thérapeutique, une telle intervention précédée d'une chélation bien conduite, peut rétablir la santé durablement chez les millions de malades fatigués chroniques, fibromyalgiques, dépressifs, spasmophiles, insomniaques, allergiques, migraineux, hyperactifs, autistes, diabétiques, hypertendus… soignés actuellement avec un matériel dispendieux (pompes, aérateurs, etc.) ou à coups de calmants, de somnifères ou

autres médicaments coûteux pour la collectivité. On économiserait ainsi des milliers d'investigations médicales inutiles, les intoxiqués se remettraient bien volontiers au travail, au lieu d'être indemnisés aux frais de tous. Une fois débarrassés de leur mercure ou autres métaux lourds tout aussi toxiques, ils consulteraient peu, et se passeraient d'antalgiques, d'anti-inflammatoires, de cortisone, d'anti-convulsivants, d'anti-histaminiques, de myorelaxants, de somnifères, de psychotropes, de pompes à insuline, de matériel pour asthmatiques ou autre appareil médical, etc.

Il serait intéressant de calculer l'économie ainsi réalisée, en France. Comme le dit **Richardson** dans son rapport de 1995, seulement 20 % des sujets porteurs d'amalgames souffrent de troubles qui leur sont liés. (D'autres auteurs avancent le chiffre de 30 % qui est difficile à évaluer, ces pathologies n'étant malheureusement pas encore diagnostiquables en l'état actuel des connaissances de nos médecins). Prenons une moyenne de 25 % (sans compter les jeunes enfants): **près de 12 millions de Français malades du mercure** de leurs amalgames dentaires ! Tant de maladies émergentes, véritables épidémies au développement exponentiel, pour lesquelles il n'y aurait affirme-t-on dans le milieu médical, aucune étiologie, pourraient bien trouver là enfin, une cause.

L'hystérie collective évoquée par le ministre est un pur fantasme. Mais les économies elles, sont une réalité ; la France est le premier consommateur au monde d'antidépresseurs, de calmants divers et de somnifères. Quand donc se décidera-t-elle à une vraie politique sanitaire de prévention intelligente excluant les métaux toxiques en bouche ? On met en œuvre des moyens financiers énormes, pour tenter tant bien que mal de guérir, quand on pourrait prévenir à moindres frais ; mais il est vrai que la prévention ne prend pas la forme de produits rentables... et ne rapporte rien aux grands groupes pharmaceutiques. Il est temps que le ministère de la santé, qui porte bien mal son nom, sorte de sa désespérante timidité pour nous offrir autre chose qu'une politique de soutien aux puissances de l'argent.

Dans sa préface du livre de **Claude Aubert** *Espérance de vie, la fin des illusions* (édition Terre Vivante, 2006), André Aschiéri, dénonce le laxisme des instances qui laissent commercialiser, et mettre en bouche des produits toxiques que les citoyens croient naïvement avoir été évalués, et qui « **conduisent à l'explosion des cancers, des pathologies neurodégénératives du cerveau et des maladies émergentes que nous connaissons aujourd'hui. Les lobbies s'organisent pour paralyser les systèmes de contrôle et d'évaluation des produits, ils font pression sur les politiques et cachent le sacrifice d'innombrables vies.** »

Nous trouvons indigne que des experts mandatés par la République laissent opportunément dans l'ombre des données significatives, pour étudier un dossier aussi grave qui concerne notre santé, et aboutit à un rapport tel que celui de l'AFSSAPS en novembre 2005. Quand donc les intérêts privés cesseront-ils de peser sur la politique sanitaire de notre République ? Les autorités sont-elles des pantins au service des grands groupes financiers et de l'industrie pharmaceutique que les malades enrichissent ? Industrie dont la prospérité est fonction du nombre de malades. Industrie pour qui des citoyens en bonne santé, ce n'est pas souhaitable ? Et dont le but n'est pas de nous soigner, mais de garder des clients ? donc des malades...

L'information, la formation, la réglementation ont besoin d'une éthique indépendante et dynamique pour retrouver les vraies valeurs de la médecine hippocratique : « primum non nocere » : d'abord ne pas nuire. Axiome élémentaire que les décideurs d'aujourd'hui semblent avoir oublié.

Chapitre 7

Le mercure est partout

maladies émergentes

Même sans amalgames ! Le petit Gilles [53]

Gilles est un joli bébé de deux ans, tout rose et souriant. Costaud, intelligent, joueur, il galope allègrement à travers le domaine familial, où son papa élève des animaux. Enfant de la campagne, il vit au grand air et se porte bien.

Quelque temps après son deuxième anniversaire, il devient grognon, ne veut plus marcher, refuse la nourriture, devient timide, se replie, ne joue plus et dort beaucoup. Sa transpiration est anormalement abondante.

Consulté, le médecin de famille en effet, ne reconnaît plus le petit garçon, vif et espiègle qu'il suit depuis sa naissance. Cet enfant ne va pas bien, il en a la conviction, quelque chose entrave son développement : il a maigri, est terne, mou, apathique, ne parle plus. Ses mains et ses pieds sont si secs qu'ils desquament en lambeaux. Interrogés les parents avouent que Gilles est devenu irritable depuis environ trois mois ; la naissance récente de sa petite sœur peut-être ? Mais il a perdu l'appétit et semble avoir mal aux jambes quand il marche. Troublant... Non, le docteur n'a jamais vu cela ! Inquiet, il fait admettre l'enfant aux urgences pédiatriques de l'hôpital.

Les médecins qui lui trouvent une hypertension anormale, et une tachycardie impressionnante, soupçonnent un empoisonnement et le font transférer à Paris. Gilles présente une grosse mercuriurie urinaire **spontanée** : on trouve 23 µg de mercure par gramme de créatinine, fortement augmentée par l'administration d'un chélateur, le DMSA. L'intoxication au mercure est ici **reconnue** car elle est **aiguë**. Ceci est admis. Seule ce genre d'intoxication ponctuelle, brutale, et massive est admise dans l'hexagone ; l'intoxication **chronique**, sournoise, insidieuse, ancienne, lente et progressive quant à elle, n'existe pas. Notez-le.

Gilles lui, diagnostiqué comme étant « empoisonné », souffrant d'hydrargyrisme, bénéficiera d'une prise en charge adaptée.

En milieu hospitalier, il sera traité avec succès au DMSA: l'acide dimercaptosuccinique, qui provoque une évacuation énergique du polluant. Comme il ne s'agit pas d'une intoxication chronique, l'enfant a droit au traitement et guérit en quelques mois.

Mais il est retiré à ses parents ainsi que la petite sœur de dix sept mois, qui présente elle aussi un taux élevé d'excrétion urinaire de mercure (**cependant la fillette ne sera pas traitée car elle ne présente pas de symptôme ! ! !**). Prévenu, le centre anti-poison fait diligenter une enquête par l'intermédiaire de la DDASS, pour tirer au clair cet étrange empoisonnement, enquête durant laquelle les enfants sont tenus éloignés de leurs parents.

Des prélèvements (airs et matériaux) sont effectués à plusieurs reprises dans toute la maison, l'aspirateur, le jardin, la cour, la piscine des enfants, la maisonnette en bois dans laquelle ils ont l'habitude de jouer.

Les parents se souviennent qu'à deux reprises, un thermomètre au mercure a été cassé: une fois dans la cuisine, ou celui-ci a été tout simplement aspiré avec l'aspirateur familial, une fois dans la voiture, sans que l'on ait pris la peine de ramasser les billes de mercure amusantes qui roulent partout.

Oui, le papa de Gilles utilise assez souvent des onguents au mercure pour soigner les blessures de ses animaux. Conscient de la toxicité du produit, il en brûle les surplus non utilisés, en plein air, à une cinquantaine de mètres de la courette où jouent les enfants, sans savoir qu'ainsi, il en exacerbe la toxicité. Les vents dominants rabattent les fumées vers la courette, où s'ébattent le plus souvent les enfants.

Si l'enquête révèle qu'il n'y a pratiquement pas de traces de mercure dans la piscine, le bois de la **maisonnette où les enfants ont l'habitude de jouer est en revanche traité au mercure (20 µg/kg) ! !**

L'origine de l'intoxication clairement établie (thermomètres cassés, combustion des restes d'onguents, maisonnette), les petits sont autorisés à rentrer chez eux, mais ni les parents, ni les bébés, n'ont échappé au traumatisme psychologique qu'implique une séparation aussi soudaine qu'inattendue.

L'histoire de Gilles nous montre que l'on rencontre assez facilement le mercure sur son chemin de vie, même en seulement deux ou trois années.

Si la maman est porteuse d'amalgames (ce que nous ignorons pour la maman de Gilles), elle aura déjà, durant sa grossesse intoxiqué le fœtus, comme l'ont montré les études de **Drasch et Schupp** [5] datant de 1994.

Puis le nourrisson allaité, absorbe le mercure que renferme le lait de la mère. Le poison se fixe facilement dans le petit cerveau en développement et le système nerveux central [54].

Au sortir de la maternité, les yeux des bébés coulent parfois un peu, car il est fréquent que le canal lacrymal soit bouché. Un petit massage bi-quotidien du canal permet d'y remédier sans dommage, mais on traite ce souci très mineur, avec des **gouttes ophtalmiques qui contiennent du mercure !** Le fardeau toxique s'alourdit, l'organisme du bébé le supporte encore.

Aux alentours de douze semaines, le bébé reçoit sa série de vaccins au thimérosal, redoutable agent conservateur dérivé du mercure. Celui-ci est cinquante fois plus toxique que le mercure lui-même et on l'administre aux tout petits sans se poser la moindre question. La charge mercurielle augmente alors soudain de façon ahurissante !

(C'est à cet âge précisément que l'eczéma atopique apparaît généralement chez les nourrissons... Faut-il chercher plus loin l'origine de cette maladie ? On parle de diversification alimentaire trop précoce, d'allergies à la poussière, aux acariens, de terrain atopique, etc. On se garde d'évoquer les vaccins, et pourtant il semble bien que ce soit à l'âge où l'on administre les doses contenant le redoutable thimérosal, qu'apparaissent de curieuses pathologies autrefois inconnues. Fermons cette parenthèse en signalant que la plupart des vaccins ne renfermeraient plus de mercure depuis quelques années, du moins si on se fie à l'étiquetage... mais peut-on s'y fier ?)

Nous sommes en 1999 ; Gilles avait vaillamment résisté jusqu'ici, mais sa santé commence à vaciller : les onguents brûlés régulièrement tout près de la maison et les bris de thermomètres sont la goutte de trop ! Tout bascule soudain : son organisme submergé sature, ses capacités d'élimination sont dépassées ! Gilles ne va plus bien du tout, il est empoisonné, et l'intoxication se poursuit au quotidien.

Tant que l'on n'a pas changé le sac de l'aspirateur qui a absorbé le mercure du thermomètre cassé dans la cuisine, le poison se trouve redistribué dans toute la maison pendant des mois, à chaque fois que l'on fait le ménage. À chaque séjour en voiture, le petit Gilles respire des vapeurs toxiques du mercure qui s'évapore dans l'habitacle du véhicule clos, il est inhalé par ses occupants. Et lorsque le papa brûle ses restes d'onguents vétérinaires, l'enfant respire les vapeurs de mercure dégagées par la combustion, et rabattues par le vent vers la maison.

Mais ce qui est incroyable, c'est que **la maisonnette en bois, conçue pour des enfants, l'empoisonne** elle aussi, sans que l'on puisse en être informé ! Plus il fait chaud, plus le taux de vapeurs de mercure monte dans

la petite maison, et plus les bébés en respirent ! Les parents ont voulu offrir à leurs enfants une jolie cabane en bois qu'ils croyaient saine, or elle dégage du mercure ! Il est inadmissible qu'ils aient été trompés, ainsi que des milliers d'autres acheteurs.

Gilles a sans doute été littéralement empoisonné par la multiplication des expositions au mercure, au cours de ses 28 premiers mois de vie : vie fœtale, lait maternel empoisonné, vaccins au thimérosal, double bris de thermomètre, maisonnette en bois, et inhalation lors de la combustion d'onguents au mercure. Son parcours est assez banal, somme toute. Nous allons voir qu'un pareil concours de circonstances n'a rien d'exceptionnel, car **le mercure est partout.**

Les amalgames dentaires ne sont pas seuls en cause dans les troubles de l'intoxication chronique au mercure. Voyons où, quand, comment, on peut très facilement et à son insu être exposé au mercure dans notre vie de tous les jours.

Où trouve-t-on le mercure ?

Le mercure est partout : à notre table, dans notre verre, notre tasse et notre assiette mais il est possible d'en limiter l'exposition

Le 13 mars 2007, *Le Figaro* titre sous la plume d'Yves Misery : « **Un millier d'experts réunis aux États-Unis ont lancé un appel pour dénoncer les risques du méthylmercure, qui s'accumule dans la chaîne alimentaire.** »

Le journaliste rapporte que : « RÉUNIS en août 2006 à Madison (États-Unis) pour leur huitième conférence bisannuelle, plus d'un millier de spécialistes du mercure (...) ont rédigé (...) " **La déclaration de Madison** " et fait le point sur ce métal volatil toxique qui s'accumule dans la chaîne alimentaire, et tout spécialement dans la chair des poissons. Les conclusions des quatre groupes d'experts sont publiées dans un numéro spécial d'*Ambio*, la revue de l'Académie suédoise des sciences » [55].

Selon celle-ci : « Le méthylmercure est la forme la plus dangereuse pour les organismes vivants. Au niveau actuel d'expositions, il constitue **un problème de santé publique partout dans le monde**. Le méthylmercure a en effet la particularité de traverser intégralement la paroi intestinale ou le placenta, et de s'emmagasiner dans le cerveau du fœtus ou des jeunes enfants sans être éliminé. » « *Il a un taux d'absorption de 100 %* », souligne Alain Boudou, écotoxicologue spécialiste du mercure et actuel président de l'université Bordeaux-I.

« L'initiative de Madison est excellente. Il faut arriver à sensibiliser les populations. Des études menées en France, qui seront prochainement publiées, montrent que chez des rats nourris d'aliments contenant de très faibles doses de méthylmercure, de nombreux organes subissent des lésions et pas seulement le système nerveux. »

À l'heure ou paraît cette déclaration, ayant pour objectif d'alerter l'opinion sur les dangers de la consommation de poissons pour les humains, le quotidien *Paris Normandie* du 10 août 2006 n'hésite pas lui, à titrer: « **Le poisson, une valeur sûre** » et à prôner sa grande richesse en acides gras poly-insaturés, sa teneur élevée en protéines, son apport de minéraux de vitamines et d'oligo-éléments... Il conseille de le mettre au menu au moins deux, voire trois fois par semaine, pour suivre les recommandations du **Programme National Nutrition Santé**, et le **Professeur M...** ajoute qu'il faut: « diversifier les espèces » !

Après cet article au titre accrocheur, un petit texte ambigu et rassurant surfe sur un joli flou artistique: « un avis de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments recommande aux femmes enceintes et aux **enfants de moins de trente mois (aux États-Unis, on protège ses enfants jusqu'à 15 ans... mais chez nous, 2 1/2 ans semblent suffisants ! ! !)** de ne pas consommer d'espadon, de marlin, ni de siki, et de se limiter sur le baudroie, etc. » (Je vous demande: qu'est-ce que ces poissons rares? Qui consomme de la baudroie, du siki et du marlin? En consommez-vous? Pas moi !)

L'article n'hésite pas à conclure: « **Pas de panique toutefois, le motif en est un resserrement des teneurs maximales réglementaires en mercure.** » Quel citoyen français lambda comprend l'expression obscure: « resserrement des teneurs maximales » ? N'essaie-t-on pas là tout simplement de noyer le poisson et... le poison?

Mais que font ces journalistes? À quoi jouent-ils? À quoi servent-ils? N'ont-ils pas l'information? Ou font-ils semblant de ne pas savoir? Suivent-ils des consignes officielles?

Et les nutritionnistes? **Que font les nutritionnistes qui devraient, eux, être les mieux informés?** Comment ce professeur M... peut-il oser préconiser la consommation de poissons? N'est-il pas de son devoir d'alerter les Français sur le danger de manger les produits de la mer? Comment peut-il recommander « de diversifier les espèces » ? Quand c'est exactement le contraire qu'il faudrait conseiller? Les seuls poissons dont la teneur en mercure à défaut d'être nulle, soit acceptable sont **la sardine, l'anchois, le maquereau et la morue** (cabillaud). On n'appelle pas cela « diversifier », bien au contraire, cela s'appelle **restreindre** !

En diversifiant, on met sa santé et celle de nos enfants en danger. N'est-ce pas aux spécialistes de la nutrition de tirer la sonnette d'alarme sur les teneurs phénoménales en métaux lourds que contiennent nos assiettes? Ignorants des avis de l'AFFSA et des recommandations de la Direction Générale de la Santé, ils persistent à seriner qu'il faut manger du poisson. Et à longueur de colonnes, la presse à grand tirage, s'entête à nous chanter ce même refrain. Mais comment mangent-ils, eux?

Et les pédiatres? Que font les pédiatres qui persistent à prescrire du poisson au menu des enfants plusieurs fois par semaine? Comment s'informent-ils? Veut-on empoisonner nos gosses?

Y-a-t-il des normes et comment sont-elles calculées pour nous protéger?

Tout le monde pense qu'il existe des normes imposées aux fournisseurs ou producteurs de denrées alimentaires, et on se croit protégé. Certes, il y a bien une réglementation, mais comment est-elle établie? Qui décide qu'à partir de tel ou tel seuil, nous courons des risques? Que valent les normes prétendument établies pour préserver notre santé?

Nous trouvons la réponse sous la plume d'un éminent spécialiste en toxicologie alimentaire au CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers) le Dr **Maurice Rabache** dans le livre *Toxiques alimentaires* (écrit en collaboration avec la journaliste **Marie Langre**, chez Librio, 2004) p. 15: «Il s'agit moins de normes sanitaires (même si c'est l'objectif officiellement donné) que de normes techniques intégrant les **impératifs de productivité**. **Les industriels s'emploient à maintenir un système qui protège leurs intérêts.** (...) Cela donne lieu à d'étonnants paradoxes dans l'élaboration des normes en question. Dans le cas du mercure, les viandes ne doivent pas dépasser 50 microgrammes (µg) par kilo, tandis que les poissons peuvent en contenir 10 fois plus! 500 µg/kg sont autorisés! (...) Les normes établies laissent transparaître les exercices de contorsion auxquels s'adonnent les experts pour réglementer les pratiques des producteurs. (...) Il est clair que si les limites sanitaires étaient fixées sans autre forme de procès, **peu d'aliments passeraient le cap de la commercialisation!** (...) De surcroît, l'indépendance de ces experts laisse dubitatif: ils sont nommés par le pouvoir politique, lui même très influencé par les lobbies industriels... et les recherches toxicologiques sur les contaminants alimentaires (...) **sont financées par les industriels eux-mêmes...** De fait, le résultat des évaluations effectuées par les services de l'État est souvent influencé par la préoccupation de **ne pas porter atteinte aux intérêts économiques des industries concernées.**»

À la lumière de ce texte, je pose la question: peut-on se fier à des normes et évaluations ainsi biaisées?

Le poisson empoisonné

Malgré tout, examinons de près, les doses de mercure **considérées comme acceptables** par nos décideurs politiques et résultant d'un compromis entre les impératifs économiques et la protection sanitaire. Elles seraient de **96 microgrammes (µg) de mercure par semaine** pour un humain de 60 kg. Vous avez bien lu **par semaine**, et non par jour ! On l'appelle la **DHT** c'est-à-dire la **Dose Hebdomadaire Tolérable**. En avez-vous jamais entendu parler ? Moi pas ! Cette information semble soigneusement cachée et je serais curieuse de savoir qui connaît la DHT du mercure en France, et sa valeur...

Si nous comparons maintenant ces normes avec la teneur des aliments les plus courants en métaux lourds, on découvre que ce chiffre est **très vite et très largement dépassé avec une alimentation normale** ; il faut écarquiller les yeux pour s'assurer qu'on a bien lu : **la raie et la roussette** contiennent entre **2000 et 5000 µg de mercure**/kg ! Phénoménal ! Calculons ensemble : une simple portion normale de roussette pèse 200 grammes. Elle vous apporte déjà entre 400 et 1000 µg, en un seul repas (soit plus de 4 à 10 fois la dose admise pour une semaine entière !) mais la palme revient au **requin** dont les taux sont **explosifs**. Il peut dépasser **1 000 000 µg de mercure par kg !** Une simple tranche de 200 grammes de requin vous apporte en une seule fois, la bagatelle de 200 000 µg de toxique, je vous laisse comparer avec la DHT (96 µg). Selon cette norme française qui n'est déjà pas bien rigoureuse, vous avalez avec cette seule portion la dose autorisée pour **36 ans**. Si vous vouliez suivre les recommandations officielles, vous devriez alors vous abstenir de consommer du poisson pendant 36 ans !

Les autres ne sont pas en reste : le **flétan renferme 4500 µg** de toxique, avec une seule part vous en absorbez 900 µg ; c'est la dose admise pour 8 semaines... **L'espadon et le marlin** sont très contaminés aussi avec **3200 µg/kg** en moyenne. Quant au **thon qui dépasse couramment 1000 µg de mercure par kilo**, une tranche de taille habituelle, vous apporte entre **200 et 800 µg de mercure**. Faites le calcul, et procurez-vous pour deux euros, le livret de Maurice Rabache, vous ne le regretterez pas. Le **saumon** lui, affiche un taux de mercure variant de **250 à 1000 µg/kg** (le saumon d'élevage est moins contaminé que le saumon sauvage).

Vous pensez alors vous consoler avec des **moules** ? Le taux de mercure descend en effet à 50 microgrammes par kilo en moyenne, ouf ! Mais elles n'ont pas dit leur dernier mot : elles sont hautement contaminées au **cadmium**, autre métal très toxique, jusqu'à **18 600 µg par kilo** ! De même que les huîtres, les coquillages et les crustacés : **à consommer avec modération**. Voire pas du tout...

Sachez par ailleurs que si les poissons d'élevage sont moins contaminés que ceux de la haute mer, les poissons de la **mer Méditerranée** sont plus chargés en métaux que ceux de l'Atlantique. Quant aux eaux des côtes guyanaises et celles de la mer du Nord, elles battent des records de pollution !

Mais il y a pire et je voudrais dénoncer ici un scandale inadmissible : pour tenter d'écouler des poissons renfermant des taux de mercure hallucinants, des industriels de l'agro-alimentaire n'ont pas hésité à mettre sur le marché **des bâtonnets apéritifs au requin et à l'espadon**. Comment peut-on sciemment empoisonner ainsi ses concitoyens, et permettre que **des enfants puissent lors de fêtes familiales, consommer ces amuse-gueules** au parfum de poisson **hautement contaminés**, sans que personne ne se doute de rien... Pour eux, les normes sont évidemment à diviser par deux ou par trois selon son poids : pour un enfant de 7 ans pesant 30 kg, la dose hebdomadaire tolérée descend à 48 µg. Quand on sait que l'espadon et le requin renferment des taux de mercure explosifs, ces pratiques d'empoisonnement collectif sont tout simplement indignes et révoltantes ! Comment peut-on délibérément commercialiser un tel **poison** ? Comment les pouvoirs publics peuvent-ils autoriser de telles pratiques ? Tandis qu'en France on laisse les consommateurs – dont des enfants – grignoter ces bâtonnets empoisonnés au mercure, les instances sanitaires des États-Unis recommandent que **les enfants de moins de 15 ans** ne consomment **plus du tout de requin, espadon, marlin, et thon**, trop chargés en mercure ; cette consigne vaut aussi pour les femmes enceintes ou allaitantes. Au Canada les recommandations vont dans le même sens. Ces pays protègent leurs enfants ; qu'attendons nous pour marteler le message plus énergiquement en France ?

Petite remarque concernant la toxicité du poisson comparée à celle des plombages

Nos responsables sanitaires invoquent ces teneurs mercurielles des produits de la mer, pour nous opposer que les quantités de mercure qui s'échappent des amalgames sont infimes, au regard de ce que nous ingérons en consommant du poisson. Il n'en est rien ! C'est **l'amalgame dentaire qui constitue la première source de contamination mercurielle** directe des individus, loin devant la consommation de poisson, comme le rappelle le rapport de la Commission des Communautés européennes de janvier 2005 : « **La principale source d'exposition au mercure pour la majorité de la population des pays développés réside dans l'inhalation de la vapeur de mercure provenant des amalgames dentaires.** » [56] http://europa.eu.int/comm/environment/chemicals/mercury/index.htm

Le professeur **Boyd HALEY** est directeur du Département Chimie du Collège de Pharmacie de l'Université de Kentucky (Chair of Chemistry-University of Lexington, Kentucky) Vice-président de l'IAOMT; fondateur et directeur exécutif de la « **Test Foundation-Lexington** », Kentucky, et créateur de la « **Toxic Exposure Study Trust** ». base de référence sur les effets du mercure, initialement accessible sous l'adresse: http://www.testfoundation.org. Suite à une attaque de ce site durant l'été 2004, son contenu a été transféré sous: http://www.altcorp.com/DentalInformation. Boyd Haley a été nommé membre permanent de la **National Institute of Health Biomedical Science Section**. Il étudie les dommages du mercure sur les tissus cérébraux en relation avec les maladies dégénératives. Ses efforts de recherche se concentrent sur l'autisme et la maladie d'Alzheimer, comme nous le verrons au chapitre 8. Scientifique de renommée mondiale, auteur de 129 publications référencées sur la base MEDLINE concernant les effets du mercure sur la santé, notamment de sa relation avec la maladie d'Alzheimer, ce chercheur est aussi l'auteur (en 2001) d'une sévère lettre ouverte à l'**ADA** (Association dentaire états-unienne), sur ce site, et d'une lettre à ses « collègues » du **PNUE** (Programme Environnemental des Nations unies) (lettre complète en anglais sur: http://www.chem.unep.ch/mercury/2001-ngo-sub/sub11ngo.pdf) où il stipule: « Il est absolument prouvé que la charge de mercure des organismes humains dans le monde occidental, vient des amalgames dentaires, et non de l'environnement ou du poisson de l'alimentation comme on voudrait le faire croire. Mon avis est qu'il serait vraiment malhonnête d'incriminer toutes les autres sources d'exposition au mercure sans mentionner le mercure placé dans les bouches de nos concitoyens par l'activité dentaire. Tout chimiste compétent est capable de déterminer l'émission de mercure des amalgames dentaires, et ignorer cet aspect de l'exposition mercurielle est absurde »

La viande, les fruits et les légumes

Il nous reste la viande pensez-vous... Hors les canards sauvages empoisonnés au plomb, les lapins et volailles sont plutôt des viandes saines; le bœuf, le veau, le mouton et le porc sont assez chargés en cadmium mais les niveaux de mercure ne sont que de 32 µg/kg en moyenne, ce qui reste raisonnable. Les **rognons** en revanche, sont à éviter absolument, ils peuvent contenir jusqu'à **5500 µg de plomb/kg** !

La peau des oranges est traitée au mercure, attention aux jus d'orange industriels qui peuvent contaminer les enfants, ainsi qu'à tous produits à base d'écorces d'orange: écorces confites, confiseries, orangettes, etc.

Les légumes affichent des taux variant de 6 à 400 µg/kg de mercure et sont souvent très chargés au plomb. La cause ? les retombées atmosphériques industrielles et crématoires qui polluent les terres, les eaux, et tout se qui pousse. Les légumes de notre potager reçoivent l'eau de pluie qui s'est chargée de polluants dans l'atmosphère. Les animaux qui broutent l'herbe arrosée d'eau polluée, accumulent aussi des métaux lourds. Nous ne pouvons y échapper !

Ainsi, malgré leur très haute toxicité, trois métaux lourds se retrouvent malheureusement tous les jours dans notre assiette : le mercure, le cadmium et le plomb. C'est bien le problème, aussi nous paraît-il primordial d'éviter ce qui peut l'être : préservons-nous quand c'est possible : puisqu'on peut se dispenser des amalgames dentaires, restaurons au moins les dents avec un matériau non pollué. Sans céder au catastrophisme, puisqu'il y a des alternatives aux plombages, autant éviter ces derniers.

Nous avons vu avec Gilles que la charge de mercure peut très vite submerger les capacités d'élimination d'un organisme.

Le mercure est dans les eaux domestiques, celles du robinet

Après les évènements du 11 septembre 2001, mû sans doute par la crainte d'un attentat sous forme de pollution bactériologique dans les réseaux de distribution, on a forcé sur le chlorage de l'eau pour la rendre moins vulnérable à ce genre d'attaque. Or en France, le chlore est fabriqué par électrolyse du chlorure de sodium avec une cathode au **mercure liquide. Le droit européen interdit cette pratique, MAIS LA FRANCE A OBTENU UNE DÉROGATION** ! Des cathodes au mercure servent donc à produire le chlore, qui renferme ainsi du mercure ; le chlore obtenu avec ce procédé pollue notre eau de consommation courante, celle avec laquelle vous faites le thé, le café, la soupe, le riz, les pâtes… L'eau du robinet est donc contaminée au mercure, faiblement il est vrai, mais ajouté à celui de l'air pollué que nous respirons, à celui de l'alimentation (poissons, fruits et légumes) qui l'est aussi, à celui des vaccins, à celui des amalgames et des soins dentaires, on risque l'overdose.

Il est vrai qu'on ne peut se protéger de tout, et si j'écris ces lignes, ce n'est pas pour vous empêcher de boire l'eau du robinet, ou de manger des légumes, mais pour vous montrer combien il est important de ne pas en rajouter avec des amalgames dentaires.

Les laits infantiles

Le rapport de l'AFSSAPS indique p. 25 que le lait de vache à partir duquel sont fabriqués les laits maternisés pour bébé contiennent du mercure ! À condition de ne pas être porteuse d'obturations métalliques, préférez l'allaitement aussi longtemps que vous pouvez ; il est gratuit !

Il y a encore du mercure un peu partout :

• Dans les médicaments

Nombreux sont les produits pharmaceutiques renfermant encore du mercure et ses dérivés : **thiomersal, nitrate et borate de phényl mercure, mercuriothiolate** et surtout le très dangereux **thimérosal** ! Qui peut deviner que le redoutable mercure se cache sous l'appellation anodine en apparence de thiomersal ?

- **Mercurochrome®, Fluorescéine®, Dermachrome®, Vitaseptol®, Alkénide®, Merbromine, Mercurescéine®, Poloxamère®** (antiseptiques).
- **Produits d'entretien des lentilles** de contact.
- **Rifamycine®, Dacryosérum®** en grand flacon, **Collyrex®**, Collypan®, Collyre Alpha®, Cortifluid®, **gouttes Spirig®, Kemerhine®, Lacryvisc®, Mycinopred®, Neosporin®, Ocufen®, Oculosan®, Rexophtal®, Spercacet®, Spercadex®, Spersadexoline®, Spersanicol®, Video net®** (collyres ophtalmiques).
- **IRS 19®, Framixone®, Polydexa®** (traitements pour les affections chronique de la sphère ORL).
- **Imudon®** (traitement pour soigner les aphtes).
- **Idrocol®** (contre la constipation).

Je signale par ailleurs que l'on y trouve d'autres toxiques :

- Les **Granions® d'Argent** contiennent un métal très toxique : le **nitrate d'argent**.
- Les médicaments anti-acides pour l'estomac contiennent de l'**aluminium.**
- Le Méridol® et autres bains de bouche ou gel pour émail sensible contiennent du **fluorure d'étain.**

• Du mercure et de l'aluminium dans les vaccins

Y a-t-il réellement des sels de mercure toxiques dans nos vaccins ? **Oui.** La plupart des vaccins contenaient jusqu'à très récemment du **thiomersal,** un sel composé d'éthylmercure et de thiosalicylate, comme anti-infectieux et conservateur. **Thiomersal, thimérosal, merthiolate, mercuriothiolate, sodium éthylmercure-thiosalicylate ou timerfonate de sodium,** retenez bien ces noms, notez les, apprenez les, puis lisez les notices et étiquettes... Il s'agit toujours de la même substance : un agent fréquemment utilisé pour assurer la stérilité de préparations médicales (gouttes ophtalmiques, auriculaires ou nasales, solutions pour lentilles ophtalmiques, immunoglobulines).

Certains vaccins en contiennent encore... d'autres non.

Le **thimérosal** est un agent de conservation à base de mercure extrêmement toxique, introduit dans les vaccins, pour limiter le risque de contamination bactérienne et fongique. Il est donc employé depuis près de cinquante ans, et on en trouve encore dans certains vaccins.

Lors du **3e Congrès médical international sur l'autisme au Québec,** tenu les 3 et 4 mai 2002 à l'Université du Québec à Montréal, le professeur Boyd Haley présente des données selon lesquelles le mercure et d'autres substances toxiques sont à la source de la maladie d'Alzheimer, de l'autisme et d'autres affections neurologiques. Ses recherches montrent que le mercure pourrait être la cause de bon nombre d'anomalies biochimiques retrouvées dans le cerveau des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les expériences faites sur des animaux révèlent que les vapeurs de mercure provoquent ces mêmes anomalies, mais que l'agent de conservation, **thimérosal utilisé dans les vaccins** contient de l'éthylmercure, et que **sa neurotoxicité est supérieure à celle du mercure.** Il serait donc l'un des principaux agents responsables de l'autisme. On peut lire la totalité de cette conférence en ligne en français sur http://www.autisme.qc.ca/nouvelles/docViewing.php?noCat=21&noDoc=227&section=nouvelles#3.

Les enfants, dont la physiologie et le métabolisme ne sont pas encore parvenus à maturité, sont inaptes à éliminer le mercure de façon aussi efficace que les adultes. Le professeur B. Haley explique : « Les expositions sont plus néfastes chez les enfants. Au cours des premiers mois de leur vie les enfants produisent peu de bile, et ils sont ainsi incapables d'éliminer le mercure par voie biliaire, sa principale voie d'élimination. De plus, le système rénal qui permettrait d'éliminer les autres métaux lourds n'est pas aussi développé que chez les adultes. »

Et il ajoute : « Si vous injectez du thimérosal à un animal, son cerveau devient malade, si vous en appliquez sur du tissu vivant les cellules meurent. Partant de là, il serait surprenant qu'on puisse l'injecter à un enfant en bas âge sans causer de dommage. » [57]

Mais ce n'est pas tout : les vaccins renferment aussi de l'**aluminium**. Or le Dr **Boyd Haley**, a démontré que l'aluminium augmente de façon extrême, la toxicité du **thimérosal** sur des neurones en culture [58]. L'effet de ces deux substances est synergique, l'une potentialisant l'autre ! La toxicité du mercure se trouve ainsi exacerbée dans les vaccins destinés à nos nourrissons, dès l'âge de douze semaines, qui reçevaient des doses de mercure multipliées par quarante huit par rapport à la norme recommandée par l'OMS !

Le site http://www.austismresearchinstitute.com/ est bien documenté sur cet épineux problème, en voici quelques éloquents extraits : « Le ROR contient du thimérosal, agent conservateur, **cinquante fois plus toxique que le mercure** vapeur. On note une explosion de l'autisme depuis qu'il est administré de façon systématique entre douze et dix-huit mois, âge auquel on voit apparaître ces troubles. Chaque vaccin en contient 25 µg ! À cinq ans l'enfant a reçu déjà 175 µg de mercure, seulement avec ses vaccins. (...) Et si l'on administre quatre vaccins, en une seule journée, à un bébé pesant 5 kilos, cela équivaut à 60 vaccins pour un adulte de 75 kilos. » (Boyd E. Haley). On peut y lire également l'avertissement suivant : « Quand les liens entre l'emploi de vaccins dangereux bourrés de mercure et l'autisme (mais aussi l'hyperactivité, les troubles du déficit de l'attention, les diabètes, l'asthme, les allergies) deviendront indéniables, la médecine conventionnelle subira par sa propre faute un terrible séisme qu'elle aura bien mérité. »

Des chercheurs de l'institut des maladies chroniques de Silver Spring dans le Maryland, ont comparé un groupe d'enfants ayant reçu des vaccins au mercure, à un groupe identique d'enfants témoins. Les troubles mentaux ne se sont guère fait attendre : 17 garçons ayant eu du thimérosal ont développé un autisme à 18 mois environ, 22 jours après l'administration du produit ! 20 ont été atteints de retard mental, 18 de troubles du langage peu avant 3 ans... [59] Études corroborées en 2007 [60].

En Angleterre, 15 % des enfants ne sont pas vaccinés. Une association de parents y a mené une enquête révélant qu'un seul sujet était autiste dans ce groupe de presque deux millions d'enfants ; chez les petits vaccinés en revanche, **un sur 150 est autiste** soit près de **70000 enfants** lourdement handicapés – et ce chiffre est en constante augmentation.

En France, depuis quelques années la plupart des vaccins ne renfermeraient plus de mercure. Prenez ceci avec beaucoup de circonspection car, les laboratoires pharmaceutiques fabricants de vaccins ont plus d'un tour dans leur sac. Si vous souhaitez faire vacciner votre enfant, insistez auprès du pharmacien pour qu'il vous obtienne des vaccins SANS dérivé mercuriel. Et lisez attentivement les compositions, notices, surtout ce qui est écrit en tout petit.

Pourtant, je ne peux malheureusement pas vous assurer que ces précautions soient utiles, car la législation se serait récemment assouplie de façon consternante, en faveur des fabricants et au détriment des usagers. Aussi, avant de faire vacciner votre enfant, je vous engage vivement à lire l'excellent ouvrage de **Marie-Christine Dépréaux**: *Autisme, une fatalité génétique?* (Marco Pietteur, avril 2007) car elle y explique p. 94 par exemple, qu'ayant fait analyser plusieurs vaccins en 2005, l'équipe de chercheurs Geier nommée ci-dessus, y a retrouvé du thimérosal, alors que les instances sanitaires ISRC (Immunisation Safety Review Commitee, USA) avaient édicté des recommandations pour l'éliminer dès 2001 ! P. 95 on peut lire qu'en 2004, le mouvement HAPI (Health Advocacy in the Public Interest, USA) suivant la même démarche indépendante, a retrouvé du mercure et de l'aluminium dans des vaccins étiquetés comme en étant exempts ! Interrogés, les responsables de la FDA ont confirmé qu'il n'y avait aucun contrôle sur les étiquetages et qu'ils n'avaient nullement l'intention d'en faire...

Outre-Atlantique, un scandale intolérable

À l'heure actuelle, il est donc largement prouvé que **le mercure nécrose les cellules du cerveau** [61]. Vidéo sur la destruction des neurones par le mercure : www.commons.ucalgary.ca/mercury.

Mais on continue de désinformer ostensiblement les praticiens, et on s'applique à ce que le monde médical ne puisse faire la relation entre mercure et autisme. La recherche de profit, à n'importe quel prix, des fabricants de vaccins soutenus par les autorités sanitaires états-uniennes, est illustrée de manière éclatante par la réunion qui s'est tenue dans le plus grand secret en juin 2000 à Simpsonwood, dans un lieu tout à fait reculé de Géorgie.

Sur invitation confidentielle et privée, sans aucune annonce publique de la session, 52 hauts dirigeants scientifiques et décideurs mondiaux en matière de santé sont conviés à une assemblée organisée par les « **Centres pour le contrôle et la prévention des Maladies.** » Il y a là des hauts fonctionnaires du CDC (Center for Disease Control) et de la FDA (l'**Agence états-unienne d'Administration des Aliments et des Médicaments**), le plus grand spécialiste des vaccins pour l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève, et des représentants de chacun des principaux fabricants de vaccins (*GlaxoSmithKline, Merck, Wueth, Aventis-Pasteur*).

À plusieurs reprises au cours de cette session secrète, la confidentialité absolue est réclamée aux participants concernant les données scientifiques discutées. Il est clairement spécifié aux membres présents, **qu'aucun des documents dont il est question ici, ne pourra être emporté ou photocopié.** De quoi s'agit-il au cours de cette réunion ? Des résultats d'une étude menée sur **100 000 enfants** et rapportée par l'épidémiologiste **Tom Verstraeten**.

En effet, sur recommandation du **CDC** et de la **FDA**, depuis 1991, tous les enfants états-uniens reçoivent, en plus des précédents, une triple dose de vaccins contenant du thimérosal (adjuvant conservateur permettant de stocker davantage de produit, en augmentant ainsi la rentabilité). Les résultats, qui ne se sont guère fait attendre, se révèlent hallucinants ! Et le Dr Verstraeten explique devant l'assemblée médusée, qu'il a « **réellement été assommé par ce qu'il a vu** » : **explosion phénoménale des cas d'autisme** et autres nombreux troubles neurologiques graves : retard mental, hyperactivité, etc., murmures abasourdis dans l'auditoire... www.alternativesante.com (cliquer sur **intox hg**, puis sur **immunité mortelle**).

On aurait pu s'attendre alors, à voir s'amorcer entre ces participants hauts fonctionnaires et cadres, un dialogue efficace et constructif pour éradiquer cette épouvantable épidémie. Il était facile de trouver des solutions. On aurait pu s'attendre à voir une réflexion commune s'organiser au plus vite, pour tenter de remédier à cet effrayant fléau : comment alerter l'opinion publique ? Comment éliminer le thimérosal des vaccins ? Comment mobiliser les médias pour faire connaître la vérité ? Comment mettre un terme à l'administration de ce poison ?

Mais pas du tout. Deux jours durant, l'objet des débats porte sur la stratégie à mettre en place pour **dissimuler les résultats** de ces recherches, préjudiciables à l'industrie des vaccins, et comment minimiser l'impact financier de ces données, si elles venaient à être révélées au grand jour !

Pour que les fabricants de vaccins puissent continuer à écouler leurs stocks, ils réfléchissent alors tous ensemble, comment éviter qu'un lien puisse être fait par l'opinion, et le monde médical, entre le thimérosal et les vaccins : **on fait donc purement et simplement disparaître les données originales** concernant ces recherches sans avoir permis qu'elles soient reproduites, et on les déclare « perdues » **les rendant ainsi inaccessibles aux chercheurs**.

Mais le cynisme atteint des sommets lorsque les **organismes officiels CDC et FDA, offrent de racheter les lots empoisonnés, pour les expédier dans les pays en voie de développement**, afin d'aider les fabricants de vaccins à écouler les énormes stocks existants ! Le scandale éclate tout de même grâce à Robert F Kennedy, qui se bat au côté de Pr Boyd Halley épidémiologiste, pour faire la lumière sur cette tragédie sans précédent.

Très inquiet, **Robert Kennedy** avocat senior pour le Natural Ressources Defense Council, tente d'alerter l'opinion publique sur la complicité coupable des organisations officielles comme l'OMS, et les dirigeants du gouvernement, qui protègent les puissants lobbies des industriels du vaccin : « **Un des plus grands scandales dans les annales de la médecine états-unienne**. En approuvant cette politique ils commettent **un crime contre**

l'humanité. Si, comme l'évidence le suggère, nos autorités de santé publique ont sciemment permis à l'industrie pharmaceutique **d'empoisonner une génération entière d'enfants états-uniens**, ces actions constituent indiscutablement un des plus grands scandales sanitaires de l'histoire. »

De nombreuses personnalités se joignent au chœur des protestations, le mouvement de révolte s'amplifie : après avoir comparé deux groupes d'enfants dont l'un avait reçu les vaccins et l'autre non, la journaliste **Dan Olmsted** d'UPI (Presse Internationale) fait savoir qu'on retrouve **32 fois plus d'enfants atteints d'autisme dans le groupe vacciné.**

Max Blaxill vice président de *Safe Minds* accuse haut et fort, affirmant que « le CDC est coupable d'incompétence et de négligences graves, les dommages causés par l'exposition aux vaccins sont massifs. **C'est plus important que l'amiante, plus gros que le tabac, plus important que ce que vous avez jamais vu.** »

Le sénateur **Ken Veenstra** de l'IOWA mentionne que depuis les années 90, l'autisme a augmenté de 700 % dans son État, où on ajoute de nombreux vaccins au programme précédent, et qualifie le lien entre autisme et vaccins de « solide évidence ».

Sur la base de ces nouvelles données scientifiques, **l'Iowa et la Californie interdisent les vaccins au thimérosal.**

Toutefois on continue discrètement d'empoisonner les enfants du tiers monde pour écouler les vaccins... et on assiste à une explosion soudaine d'autisme dans les pays en voie de développement : cette maladie inconnue en Chine avant 1999, date d'introduction des vaccins états-uniens compte maintenant 2 millions de petits autistes ! L'Inde, l'Argentine et le Nicaragua sont confrontés au même problème...

Ces nombreuses voix qui s'élèvent simultanément avec le dépôt des 4200 plaintes et la prise de conscience du public, laissent espérer que les choses vont bouger dans le bon sens. Eh bien pas du tout. Alarmées, les compagnies pharmaceutiques obtiennent le soutien des autorités de Washington, et Bill First, leader de la majorité au Sénat, accepte d'étouffer l'affaire, et de bloquer les plaintes en échange de la modique somme de 873 000 $!

La conspiration du silence des autorités médicales n'est pas seulement l'apanage de la France. Où que ce soit à travers le monde, elles semblent s'opposer à tout ce qui menace le monopole des puissants laboratoires pharmaceutiques.

• Il y a du mercure dans les solutions pour lentilles de contact

Si vous avez bien lu, noté, appris, la liste des composants mercuriels dangereux ci-dessus, vous aurez remarqué en vérifiant la composition des produits d'entretien pour lentilles ophtalmique (c'est à peine lisible, tellement c'est écrit petit) qu'ils contiennent pour la plupart, du mercure. Ces produits sont en contact avec les deux yeux, **tout au long de la journée**. On est en train d'empoisonner nos jeunes avec ces solutions pour lentilles cornéennes. Fatigue, migraines, faiblesses, dépressions, hypersomnies ou insomnies, douleurs musculaires et articulaires... Combien sont-ils à aller mal ? Ne cherchez pas plus loin.

• Dans des produits cosmétiques

Attention ! Il y a du mercure dans les savons et produits de beauté servant à éclaircir la peau des personnes de couleur noire. Leur application est **catastrophique** pour la santé de ceux qui l'utilisent.

• Le gel pour éclaircir les dents

Les peroxydes utilisés pour blanchir les dents ne contiennent pas de mercure, mais leur utilisation en bouche favorise la libération de vapeurs de mercure par les amalgames dentaires. Les séances d'éclaircissement des dents présentent un réel danger pour les porteurs de plombages, au point que **même l'AFSSAPS**, rapportant les travaux de Robertello [62] les déconseille formellement : « Après traitement par un gel contenant 10 % de peroxyde de carbamide, on a noté une augmentation des taux de mercure et d'argent (tout aussi toxique) au voisinage de la surface d'obturation (...) **les amalgames sont susceptibles de libérer du mercure jusqu'à 80 heures après le traitement éclaircissant.** »

• Dans les tubes néons et les ampoules à économie d'énergie

Ces lampes encore appelées « **fluocompactes** » ou « **basse tension** » ou « **basse consommation** », sont considérées comme écologiques car elles consomment cinq fois moins d'énergie, et durent de six à quinze fois plus longtemps que les ampoules classiques. Très à la mode, elles séduisent les écolos, et inondent littéralement le marché. ATTENTION ! Sous les apparences de produits respectant la planète, ces ampoules, censées contribuer au développement durable, **renferment le redoutable poison dissimulé**. Les premières ampoules fluo-compactes contenaient 25 000 microgrammes de mercure. Énorme !

Victimes d'une **désinformation éhontée** de la part des fabricants (Philips, General Electric, Claude, Osram,) les bonnes volontés qui luttent pour la défense de l'environnement et de la nature se sont faits superbement manipuler. On s'est bien gardé de nous dire la vérité.

On nous a incité à acheter le produit « écolo »... On a inondé le marché à grands renforts de publicité, sans mentionner le danger sur les étiquettes. Nous nous sommes tous fait avoir, car cette information n'était pas obligatoire.

Même « Terre Vivante » l'association qui s'efforce de mettre en pratique et de promouvoir des solutions écologiques est tombée dans le panneau... même la « Fondation Nicolas Hulot » s'est laissé piéger; ces apôtres de l'éco-citoyenneté nous invitent à dépenser un peu plus, pour acheter ces ampoules, ignorant qu'ils font les choux gras d'industriels cyniques qui n'ont que faire de la préservation de la planète :

« **Je choisis mon éclairage** » titre *Paris Normandie* le 14 août 2006 sous l'égide de la Fondation Nicolas Hulot « Optez pour les lampes basse consommation ! (...) Pour préserver notre planète, chaque geste compte. »

Vous n'y croyez pas ? Vous allez voir pourtant comment la protection de l'environnement n'est qu'un argument purement commercial, très habilement exploité, et que personne encore n'a dénoncé publiquement jusqu'ici. Cela fait pourtant plusieurs années que le Dr Melet tire la sonnette d'alarme.

Les ampoules à économie d'énergie que vous avez acquises ces dernières années renferment encore **5000 microgrammes** de mercure ! Cinq fois moins que les tout premiers modèles datant de dix ans, c'est un progrès certes, mais la trompeuse campagne d'éco-citoyenneté s'est poursuivie sans que le public ne soit informé de la présence du dangereux poison, dangereux pour l'homme, et hautement nuisible dans l'environnement.

Nos responsables politiques le savent et ne divulguent rien. Si, si, ils le mentionnent dans des circulaires dont personne n'a connaissance. **C'est top secret** ! Il ne faudrait pas déplaire aux groupes industriels concernés...

Ces ampoules risquent un jour ou l'autre de se trouver cassées... Le danger est là. Le bris d'une seule de ces ampoules libère 3000 ou 5000 microgrammes (ou 25 000, si c'est une vieille ce qui est encore pire) de vapeurs de mercure puissamment toxiques **qui se répandent dans l'atmosphère de votre maison, sans que vous puissiez prendre la mesure du danger encouru**. Dans une pièce de taille moyenne de 20 m^3 par exemple, on peut se retrouver soudain avec 250 $\mu g/m^3$, soit dix fois la norme autorisée dans une usine (25 $\mu g/m^3$, mais il faut savoir que les normes françaises sont toujours moins rigoureuses que celles des autres...) la valeur limite environnementale de l'Union Européenne en préparation n'est que de **0,05 $\mu g/m^3$** !

AVEC LE SIMPLE BRIS D'UNE SEULE AMPOULE, CETTE NORME EUROPÉENNE EST MULTIPLIÉE PAR 100000. DANS VOTRE PROPRE LIEU D'HABITATION ! Vous ne voyez ni ne sentez rien. Et pourtant, c'est la pollution généralisée dans tout le logement ; vous inhalez le redoutable poison à pleins poumons... Très vite il atteint le cerveau et les autres organes ; votre santé et celle des vôtres s'altèrent sans que vous puissiez déterminer l'origine de cette dégradation. Le mercure va imprégner vos vêtements, fauteuils, moquette, rideaux, tentures, tapisseries, revêtements muraux et se déposer partout. Plusieurs mois durant, il va ensuite s'évaporer lentement mais sûrement, et vous continuerez de le respirer à vos dépens. Des symptômes et maladies apparaîtront chez les habitants des lieux, avec un décalage de plusieurs semaines, sans qu'ils puissent mettre ce bris en relation avec ce qui leur arrive, pire ! S'ils quittent les lieux, leurs successeurs verront eux aussi leur santé se dégrader mystérieusement. À chaque fois qu'ils passeront l'aspirateur sur la moquette laissée par les anciens occupants, un nuage toxique se répandra à nouveau dans l'air de la maison et ceci pendant des mois. Les mêmes remarques s'appliquent aux tubes néons qui sont utilisés dans nos **crèches, écoles, universités, bureaux, grands magasins, hôpitaux et tous les lieux publics**.

Pour en avoir le cœur net, muni de son appareil Jérôme, et revêtu de sa combinaison de protection totale, le Dr Melet a réalisé lui même l'expérience. Dans un cabanon d'environ 10 m^2 abandonné en pleine campagne, il casse une de ces nouvelles ampoules chaudement recommandées par les écologistes, et enregistre les valeurs de vapeurs de mercure. Le résultat ne se fait guère attendre : en quelques secondes l'instrument de mesure spécialisé affiche des taux proches de 500 $\mu g/m^3$. Il n'y a aucun doute possible, les chiffres sont bien là. Renversants !

Le ministère de l'industrie a fait paraître deux discrets décrets en 1997 et 2002 classant ces lampes « produits dangereux » mais le public n'a pas été informé ! (18 avril 2002 – 540 décret relatif à la classification des déchets dangereux, paru le 20 avril 2002 au JO, page 7089, stipulant que ces déchets dangereux sont à collecter séparément) [63]. OUI, le ministère est au courant depuis plus de dix ans du danger que sont ces lampes. Rien n'a transpiré de cet effroyable secret et on continue de laisser fabriquer **70 millions d'ampoules par an** !

Comment notre ministère de l'industrie peut-il sciemment mettre ainsi les Français en danger et laisser saccager notre environnement ? Comment peut-on rédiger de tels décrets dans le silence feutré des ministères, sans faire connaître ces risques graves aux usagers ? Quelle France laisserons-nous à nos enfants ? Que font les médias ? Seul *Le Canard enchaîné* qui titre « **Des cimetières d'ampoules et plein de mercure autour** » (4e trimestre 2005)

a donné cette information. Comment peut-on laisser tant de nos concitoyens, s'exposer ainsi... Les plus écologistes précisément, ceux qui font l'effort financier d'acheter des ampoules beaucoup plus chères pour préserver notre environnement à tous ? On chercherait à affaiblir la partie la plus écocitoyenne de la population française, qu'on ne s'y prendrait pas mieux. J'ose espérer que le cynisme de nos décideurs gouvernementaux ne va pas jusqu'à orchestrer sournoisement la disparition de nos concitoyens écologistes les plus zélés... mais il est clair **qu'en France, le mercure est un sujet résolument tabou**. On préfère mettre la santé des éco-citoyens en danger plutôt que de prononcer le mot diabolique ! Deux ou trois fois j'ai voulu alerter les vendeurs du rayon « électricité » d'une grande surface des risques qu'ils encouraient en cassant ces objets, on m'a ri au nez, et répondu : « Nous en cassons tous les jours » ! (Néons ou ampoules basse conso.) Certains m'ont tout de même avoué être très fatigués et souffrir de migraines, et de douleurs cervicales ou musculaires.

Que faire si vous avez cassé une de ces ampoules ou un néon ? Ouvrez les fenêtres en grand, quittez rapidement les lieux, et tâchez de trouver de la fleur de soufre (poudre jaune vif) en pharmacie, ou droguerie. Puis, muni d'un masque au charbon actif, (si vous n'en n'avez pas, retenez votre respiration et agissez rapidement) saupoudrez le produit sur les débris, laissez agir au moins 24 heures, récupérez précautionneusement le mélange fleur de soufre-mercure-débris avec une balayette, (continuez d'aérer la pièce quelques jours encore) et jetez le tout, balayette comprise, dans un sac en plastique que vous fermez **hermétiquement** et portez-le à la déchetterie.

Vous serez alors sans doute surpris d'apprendre que là, rien n'est prévu pour éliminer ce poison « proprement » ; l'employé que vous informerez de la haute toxicité de ce genre de déchets toxiques (vous pourrez même lui citer le décret 540 du 18 avril 2002) se moquera gentiment de vous, personne ne respecte ce genre de décret, ils existent voilà tout... Le Dr Melet a vu certains jeunes employés sauter à pied joints dans les containers, pour « écraser » des néons qui prenaient trop de place. Et tout le monde s'en fout !

Dans les faits, le recyclage est une catatrophe. Les déchets d'ampoules basses consommation et de tubes seront bientôt une pollution **phénoménale** pour la planète. Les malheureux qui croient « faire un geste pour la Terre » l'empoisonnent à petits feux sans se douter de rien. S'ils savaient !

Pour qu'ils sachent, pour que vous sachiez, je vous livre ici un extrait de l'article du *Canard enchaîné* cité ci-dessus : « Dans une déchetterie, la concentration de ces ampoules peut assaisonner l'air ambiant (le mercure est très volatil) et le sous-sol de plusieurs grammes de ce poison. Dans les environs

de Sarreguemînes en Moselle, la société **Argor** en a stocké près de 250 000 avant de faire faillite (...) 20 % de ces ampoules abandonnées étaient cassées (10 000 tout de même !). Bilan environ **750 000 000 microgrammes de mercure répandus et dispersés dans l'atmosphère** du bâtiment. (...) Très peu de ces lampes sont recyclées (seuls quelques industriels et quelques politiques savent). Faute d'information, les particuliers les jettent tout bonnement à la poubelle après usage. Des centaines de kilos de mercure sont ainsi mélangés aux détritus ménagers... Le zèle écologique doit éviter de ruiner cet agréable commerce. » Tout cela est très grave, et la connivence du Ministère avec ces gigantesques pollueurs ne nous paraît pas acceptable.

Vous doutez ? Faites lire et lisez plutôt ceci :

À l'heure où nous écrivons ces lignes (novembre 2006), une grande enseigne de bricolage inonde les boîtes aux lettres de prospectus publicitaires. Sous l'égide **iddée** : Initiatives pour le Développement Durable et les Économies d'Énergie, la brochure titre : « **Économies d'Énergie, Faisons vite, ça chauffe !** »

Mais là... surprise ! Les fabricants tentent de jouer une nouvelle carte : celle de la transparence, et cela ressemble fort, une fois de plus, à une drôle de stratégie de communication. Le consommateur a la stupeur de lire : « **Elles contiennent moins de mercure que les autres ampoules** (3 mg). » On apprend ainsi, par l'intermédiaire d'un vulgaire support publicitaire, dix ans après leur mise sur le marché, quand des millions de foyers en sont déjà équipés, que les ampoules que l'on croyait avoir achetées pour préserver la Terre renferment du **mercure, un poison violent** ! ! ! (500 mg de mercure est la dose mortelle pour un humain.)

Mais attention, on brouille les pistes, il ne faudrait pas prendre le risque de vous faire paniquer. Trois milligrammes n'ont l'air de rien, on vous fait croire que c'est très peu. Ce qu'on ne vous dit pas, c'est que les métaux lourds se mesurent en **microgrammes** et non en milligrammes. C'est 3000 microgrammes qu'il aurait fallu écrire. Quand on sait que la norme européenne à ne pas dépasser dans un lieu public sera sous peu, de **0,05 microgramme/m³**, l'énormité du chiffre apparaît soudain. Si votre chat, votre enfant, ou vous-même, avez le malheur de casser **une seule** de ces nouvelles ampoules, dans une pièce de 10 m² (20 m³), (taille d'une chambre d'enfant) le taux de vapeurs toxiques montera à 150 microgrammes par m³ soit 3000 fois la norme européenne admise. Ces vapeurs se répandront dans tout l'appartement, dans vos poumons, sinus, cerveau, foie, reins, etc. ainsi que dans ceux de vos propres enfants.

Voici la publicité en question, prenez le temps de TOUT lire et... faites lire. Dites, montrez, faites circuler l'information, alertez. **C'est trop énorme**, nous, vous, n'avons plus le droit de nous taire !

Mais il y a mieux encore, dans la manière de parler sans rien dire, et d'égarer gentiment tout le monde. Dans la même brochure, sur la même page, on découvre soudain une « **nouveauté** » : ce sont les ampoules ayant un « **Écolabel** ».

On croyait que les ampoules ci-dessus, à économie d'énergie, ne présentaient que des avantages, comme il est titré en gros, et nous faisions confiance à l'initiative pour le **iddée** qui chapeaute la colonne publicitaire ; on

pensait faire un geste pour préserver la Terre (« **Faisons vite, ça chauffe** ») mais, à y regarder de près, la réalité est tout autre ; encore faut-il bien maîtriser le sujet pour en comprendre toute la subtilité : même les organismes militant pour l'écologie et la sauvegarde de la planète ne l'ont pas saisi.

Observons attentivement cette seconde publicité : Vous pouvez lire comme moi, que les ampoules Écolabel sont : « **recyclables, elles ne contiennent pas de plomb et moins de mercure** » ! ! ! Que doit-on en conclure ? Que les premières ampoules montrées ci-dessus, contiennent du plomb, et ne sont pas recyclables ? **C'est absolument le cas.** On apprend ainsi fortuitement, au détour d'une simple pub, qu'aucune des ampoules à économie d'énergie fluo-compactes, acquises ces dernières années par des citoyens respectueux de l'environnement, et désireux de faire un geste pour la Terre, ne sont réellement écologiques. Elles ne sont ni recyclables, ni indemmes de produits toxiques. Les usagers de ces ampoules ont tout simplement été abusés, et vont participer à l'empoisonnement de la planète sans s'en douter. Rares en effet, sont ceux qui savent comment s'en débarrasser pour qu'elles ne nuisent pas à l'environnement. Une fois de plus, les industriels font la loi, et le public est ostensiblement trompé, la planète polluée !

Ce n'est pas fini. Notez qu'en tout petit, il est précisé « sa finition en silicone vous protège en cas de casse » ... Cette phrase négligemment glissée là, est assez floue pour qu'on ne puisse comprendre, de quoi on est censé être protégé ... Il s'agit du mercure sans doute, mais il faut avoir une réelle connaissance du sujet, pour deviner qu'une enveloppe en silicone, empêche peut-être, éventuellement (mais qu'en est-il exactement ?), le redoutable toxique de s'échapper en cas de casse, protégeant à la fois, les employés (travaillant à la manutention, au transport et à la vente de ces objets), les utilisateurs, mais aussi la nature dans laquelle ces lampes se retrouveront tôt ou tard, après avoir servi. Mais je pose la question : **une ampoule renfermant du mercure mérite-t-elle vraiment un « écolabel » ?** Combien de temps résistera cette enveloppe ? On l'ignore ...C'est pourtant de la planète de nos enfants qu'il s'agit !

Si vous souhaitez acquérir des ampoules économiques et écologiques à la fois, il faut opter pour les **lampes LED (diodes électroluminescentes)**, avec lesquelles vous ne courrez aucun risque, et qui préservent la nature. Dotées d'un fort pouvoir lumineux, elles consomment peu et ont une longévité de 100 000 heures, quand une ampoule classique est faite pour durer seulement 1000 heures. C'est là, la vraie solution. Mais j'ai cru comprendre qu'elles n'étaient pas encore au point.

Ce que vous ignorez sans doute, c'est que **les magasins ont l'obligation** depuis le décret du 13 août 2005, de reprendre, lorsqu'elles sont hors d'usage, les ampoules fluocompactes et les tubes néons renfermant du mercure, contre l'achat d'une neuve. L'observation de cette loi est loin d'être passée dans les mœurs commerciales de la grande distribution, comme l'attestent les enquêtes de *Que choisir*, n° 441 d'octobre 2006 et n° 432 de décembre 2005. Il suffit de tester soi-même, l'efficacité de la filière de collecte, pour se heurter à l'ignorance de la loi et des obligations des vendeurs, où que l'on s'adresse. Les vendeurs éberlués, tombent des nues, la plupart n'ont pas reçu la moindre consigne et vous envoient sur les roses ... même dans les magasins de luminaires. L'immense majorité de la distribution n'applique pas la réglementation et si par hasard, on reprend votre ampoule ou votre tube néon, contenant le redoutable poison, ils finiront dans la poubelle commune avec les autres déchets. La récupération sélective et le recyclage de ces dangereux déchets toxiques sont très loin d'être entrés dans les mœurs.

• Dans les laboratoires, dans l'enseignement

Les lycées et les facultés utilisent encore du mercure pour les travaux pratiques de physique-chimie sans aucune précaution. Nul ne se doute de la pollution insidieuse ainsi générée dans les locaux quand ils ne sont pas carre-

lés. Nul ne sait par ailleurs que si les thermomètres ont été interdits en usage hospitalier, dans les lycées en revanche où étudient nos jeunes, ils n'ont pas disparu DU TOUT (demandez à vos enfants)! Certains de ces locaux sont contaminés depuis longtemps par des incidents de parcours, dus aux inévitables maladresses des adolescents qui manipulent les produits et instruments. Le mercure répandu, se niche sournoisement partout, dans les interstices du plancher, etc. et s'évapore au fil du temps; professeurs, laborantins et jeunes qui séjournent régulièrement dans les salles de physique-chimie respirent ces émanations nocives. Ceci nuit à leur santé. Ajouté à la charge toxique déjà absorbée dès la vie intra-utérine, puis par celle des vaccins, des solutions pour lentilles, les bris éventuels d'ampoules basse consommation ou néons, quelques amalgames, la consommation d'aliments contaminés, le seuil de tolérance peut être très vite dépassé. Faut-il chercher plus loin pourquoi tant d'adolescents sont fatigués et déprimés, que beaucoup sont sous antidépresseurs? Tentez au moins de convaincre vos enfants de quitter la salle de chimie sous n'importe quel prétexte, à la moindre trace de mercure répandu par un camarrade. S'il peut échapper au plus gros des vapeurs toxiques... Interrogés les responsables des laboratoires scolaires avouent ne pas savoir que faire du mercure répandu sur le carrelage. Il n'est pas rare qu'il traîne dans un bocal ouvert à l'air libre sur l'étagère d'un placard, attendant... on ne sait quoi, car rien n'est prévu et le personnel qui n'a pas de consigne ne sait quoi en faire. Et les vapeurs de mercure de se répandre dans les locaux où travaillent nos adolescents.

• Les médicaments ayurvédiques

Utilisés en Inde mais aussi en France par les tenants des médecines douces et naturelles, ils peuvent contenir beaucoup de mercure... Comme quoi, le «naturel» peut empoisonner... Certaines pratiques religieuses utilisent du mercure dans les rituels (Vaudou, Santeria, Espiritismo, Palo Mayombe); l'intoxication au mercure survient alors inévitablement.

• Les produits Azogue

Les bougies Azogue, parfums Azogue, ou certains remèdes Azogue sont éminemment toxiques, ils renferment du mercure.

• Industrie chimique

Fabrication des pesticides, des peintures, du savon: la soude du savon est obtenue avec un procédé analogue à celui du chlore si bien que du mercure se retrouve aussi dans le savon.

• Fabrications

Piles, batteries, appareils de mesure, baromètres, rampes à moto. Attention ! Si vous cassez un baromètre ou une rampe à moto (appareil permettant de tester la synchronisation des carburateurs) dans un local fermé, les recommandations sont les mêmes que lors du bris d'une ampoule (voir plus haut).

• Dans les cabinets dentaires...

• Les crématoriums et l'air que nous respirons

Des calculs récents effectués par une équipe de travail anglaise a établi que la crémation des morts laisse échapper 1,35 tonne de mercure dans l'atmosphère. Ce mercure provient des amalgames, que les personnes décédées ont en bouche, au moment de leur mort. Il se retrouve ainsi dans l'atmosphère (tout le monde le respire) puis est ramené au sol par les pluies polluant les nappes phréatiques, les océans et la terre. Vous croyez cultiver votre potager biologique en ne mettant pas d'engrais, en réalité, à moins de le protéger des pluies, sous serre, et de l'arroser à l'eau osmosée, vous mangerez du mercure dans vos légumes biologiques sans le savoir... Surtout si vous habitez non loin d'un crématorium.

Toute la surface du globe est à présent polluée. On a trouvé des symptômes d'intoxication mercurielle chez les ours polaires ! Sur www.destination-sante.com on peut lire que le Pr Jules Blais de l'université d'Ottawa a trouvé du mercure sur les falaises du Haut-Arctique très éloignées de toute source de pollution. Personne n'échappe à la pollution mercurielle : soit que vous respiriez le mercure en suspension dans l'air, soit que vous en absorbiez par l'alimentation. (Mais cette contamination n'est évidemment pas comparable avec une intoxication chronique due aux amalgames, ni avec une intoxication soudaine due au bris d'ampoules, de thermomètres, ou au fraisage dentaire.) C'est l'accumulation qui est à craindre, car la toxicité du mercure est cumulative.

• Dans les lampes décoratives

Au sein desquelles se meuvent lentement des formes ondulantes ; elles renferment du mercure.

• Dans les tensiomètres et thermomètres au mercure

Ceux-ci ne sont plus en principe vendus en pharmacie, et leur usage est aboli en milieu hospitalier. Comme pour les ampoules à économie d'énergie ou les néons, ils peuvent, lorsqu'ils ont été cassés avoir laissé leur mercure dans les matériaux qui composent la maison, les cabinets médicaux, les clini-

ques : tissus d'ameublement, papier du mur, couvertures, mais aussi entre les lattes du parquet, ou même dans le siphon du lavabo. Qui n'a pas un jour ou l'autre, pour aller vite, passé un thermomètre au mercure qui vient d'être utilisé sous l'eau chaude du robinet pour le nettoyer ? À tous il est arrivé la même chose : le thermomètre s'est instantanément cassé et le mercure s'est répandu dans le siphon sans que nous ne nous en soyons inquiétés. Pourtant, des mois durant, il reste tapi là... au fond du siphon : à chaque utilisation de l'eau chaude, les billes de mercure chauffées se transforment en vapeurs nocives que vous respirez, vous et vos enfants. Vous connaissez la suite...

Un professeur de l'école dentaire de Newcastle (Grande-Bretagne) a publié les mesures faites dans son propre appartement après le bris d'un de ces thermomètres dans sa cuisine [64]. Bien que le mercure ait été collecté immédiatement après l'incident, l'ensemble des pièces se trouve très vite pollué. Les concentrations atteignent 25 µg par m^3 le jour même. Quinze jours après, les concentrations atteignent encore 4 µg par m^3 dans la chambre.

Des concentrations particulièrement élevées ont été mesurées dans des cabinets médicaux, longtemps après des bris de thermomètres (4,5 à 5,5 µg par m^3). On consulte son médecin et on respire du mercure au cabinet. Les tensiomètres utilisés par le personnel médical contiennent eux aussi du mercure et nombreux sont les médecins qui comme Pierre, négligent de refermer le robinet de leur tensiomètre entre chaque patient, laissant ainsi s'échapper des vapeurs de mercure.

Autres instruments de mesure

En France contrairement à d'autres pays européens, les baromètres Torricelli ne sont pas interdits à la vente, ils renferment du mercure !...

Quelques autres métaux très toxiques rencontrés couramment :

Produits de bricolage

La soudure à l'étain peut conduire à l'absorption de plomb et de cadmium.

Les filtres à eau au charbon actif

Vendus en magasins bio relarguent d'importantes quantités d'argent (métal très toxique). Seul l'osmoseur vous garantit une eau pure et indemne de tous polluants.

Les poteries artisanales

Cruches, vinaigriers, pots à cornichons, vaisselle d'usage courant peuvent conduire à des intoxications chroniques très aiguës: **le revêtement émaillé soit disant naturel peut diffuser du plomb et du cadmium en grandes quantités dans les aliments.**

Certains secteurs d'activité présentent des risques d'exposition mercurielle

- Les professionnels de la dentisterie: dentistes, personnels, ouvriers travaillant dans les usines de fabrication des amalgames.
- Les travailleurs des usines d'électrolyse des chlorures alcalins, de fabrications de piles, de tubes fluorescents et de lampes UV, de l'industrie chimique, synthèse de composés mercuriels, désulfurations de produits organiques par l'oxyde mercurique.
- Les travailleurs de l'agrochimie utilisant des sels de mercure comme conservateurs.
- Ceux des usines d'élimination des déchets (personnels).
- Ceux des usines de récupération du mercure (piles, contacteurs au mercure... thermomètres, baromètres, ampoules, néons).
- Personnel d'entretien d'usine d'incinération d'ordures ménagères.
- Personnel travaillant dans un crématorium.
- Personnel en contact avec l'élimination de vieilles peintures ou apprêts de bois de coques de bateau.
- Bijoutiers, restaurateurs d'antiquité, manufacturiers de dorures et d'argentures à chaud, personnel d'entretien de phare ou gardes de phares, techniciens de pompes à vide à diffusion, fabrication d'ampoules électriques, de tubes lumineux, de tubes à rayons X de lampes radio et télévision).
- Utilisateurs de pigments au mercure (cinabre).
- Personnel travaillant les peaux.
- Orpailleurs, mineurs ou machinistes dans une exploitation de gisements au mercure, opérateurs au fourneau d'extraction du mercure à partir du cinabre.
- Personnes travaillant dans la fabrication d'instruments de contrôle contenant du mercure.

- Personnel d'usine, de laboratoire.
- Médecins, infirmièrs, aides soignants, ou toute personne travaillant dans le secteur de la santé.
- Vétérinaires et éleveurs d'animaux.

Chronique d'une intoxication massive sur plusieurs générations

Marguerite est née en 1900, époque où on ne mange guère de sucre, mais du pain qui altère les dents, à tous les repas. On n'a pas l'eau courante et le brossage des dents n'est pas quotidien. Avant l'adolescence, on lui a déjà posé six plombages. Puis viennent les privations de la guerre de 1914-18, ses dents se détériorent encore, quatre restaurations au mercure sont nécessaires pour obturer les nouvelles caries. Si la mère, comme l'a montré la catastrophe de Minamata, rejette tout, ou partie de ses métaux lourds accumulés vers le fœtus, durant la grossesse, puis en l'allaitant, l'enfant est donc déjà porteur d'un stock dès la naissance.

C'est ce qui se passe **en 1925** : avant même de naître, l'aînée de ses filles, la petite **Juliette** « récupère » ainsi du mercure accumulé par la mère. Elle grandit bien.

En 1950, c'est la petite **Martine** qui charge in utero, un stock de sa mère, porteuse elle aussi de dix amalgames, ET un stock de sa grand-mère.

Martine se développe bien. Comme tous les enfants du « babyboom », elle subit dans les années 50 les vaccinations systématiques successives ; la charge augmente subitement (rappelons que les vaccins contiennent un conservateur dérivé du mercure 50 fois plus toxique que le mercure lui même, et dont la toxicité est potentialisée par la présence concommitante d'aluminium) mais l'organisme de Martine le supporte sans dommage ; elle est robuste ! Chaque soir, Juliette met un point d'honneur à exiger que ses enfants se brossent les dents avant le coucher. Martine s'y soumet et l'observation de cette hygiène porte ses fruits : en **1975**, à la naissance de sa fille **Laurence**, Martine fait mieux que sa mère et sa grand-mère : elle n'a pas plus de cinq plombages en bouche.

De quoi hérite cette enfant ? D'une partie du stock de Marguerite ? **Plus** d'une partie du stock de Juliette ? Plus d'une partie du stock de Martine, **additionné du mercure des vaccins**. Le bébé est alors déjà bien chargé en métaux lourds. Malgré cela, Laurence semble se développer normalement. La nature humaine est décidément bien robuste.

Mais quelques jours après son premier vaccin, l'enfant présente une importante éruption sur le corps tout entier... Le docteur diagnostique un eczéma atopique, maladie qui se déclare aux alentours de trois mois (personne ne fera le rapprochement avec le vaccin qui est la « goutte de mercure qui fait déborder le vase ») : saturé de métaux toxiques l'organisme du bébé, comme celui de bon nombre d'enfants de sa génération va commencer à donner des signes « d'overdose ». Un enfer commence pour la petite Laurence : démangeaisons exacerbées incontrôlables, traitements à la cortisone dont chacun connaît les contraintes et les méfaits. L'enfant se gratte jusqu'au sang, les chairs sont à vifs, on doit lui attacher les bras pour éviter que le bébé ne se gratte dans son sommeil. Un vrai calvaire !

Certains disent que « c'est nerveux » ou « psy », les parents s'accusent, se torturent l'esprit : qu'ont-ils fait pour que leur enfant ait ces troubles ? Ils culpabilisent. Laurence grandit comme elle peut, avec sa maladie. Elle est mal dans sa peau. Sa figure et son corps sont mangés par l'eczéma, parfois suintant. Il arrive qu'elle soit la risée de ses petits camarades. C'est dur... Chaque matin, elle doit se lever une heure avant les autres pour soigner sa peau à vif. Son visage n'est pas joli à regarder. Les quolibets qu'elle subit la rendent sauvage. Elle se replie, « ce n'est pas juste... pourquoi moi ? Qu'est-ce que j'ai fait pour avoir une maladie qui enlaidit ? »

La jeune fille qu'elle est devenue, se désole souvent, déprime parfois, car elle est vilaine à regarder. Rageusement, elle feuillette les magazines féminins : les beaux corps à la peau lisse s'affichent avec insolence. Quel supplice ! Qui voudra d'elle avec cet eczéma qui la défigure ? Elle ne peut pas se maquiller...

Cependant, Laurence n'est pas seule à avoir des soucis avec sa santé. De plus en plus d'enfants deviennent asthmatiques, et sont des habitués des urgences. Il ne peuvent se séparer d'un matériel spécifique qui doit les accompagner partout (aérosol, etc.). Pas facile à vivre quand on veut, comme tous les enfants, participer aux activités de l'école (piscines, sorties, voyages scolaires), du centre aéré (camp itinérant, activités sportives), des stages de vacances, etc.

Certains deviennent allergiques au lait ou à d'autres aliments et ne peuvent manger à la cantine ; ils risquent leur vie s'ils ingèrent la moindre molécule d'aliment défendu. Qu'ils acceptent un caramel ou cèdent à un « Kinder » : c'est l'œdème de Quincke et les urgences de l'hôpital. Leur vie et celle de leurs parents devient très compliquée. L'exclusion guette quand on ne peut partager les repas avec les autres, et c'est très difficile à gérer pour un enfant.

D'autres déclarent soudain un diabète à vingt mois ou vers cinq-six ans (date des rappels de vaccins). Leur alimentation va devoir maintenant être gérée à la minute près, faute de quoi ils font des malaises... sans compter

tout le matériel nécessaire pour éviter les crises. Quelle vie ! Ils cumulent à la fois les handicaps des asthmatiques, et celui des allergiques : non seulement ils ne peuvent partager les repas avec leurs camarades, mais il doivent constamment surveiller leur glycémie avec un appareillage particulier. Difficile de vivre dans l'insoucience et la sérénité !

Plus les années passent plus il y a d'enfants malades. Les années 1980 voient soudain exploser les cas d'autisme. Un enfer pour les parents que l'on culpabilise à tout va ! En effet, certains bébés se développent tout à fait normalement jusqu'à douze – dix-huit mois. Brusquement (après les rappels de vaccins, mais... personne ne va faire le rapprochement). L'enfant se coupe du monde extérieur, ne communique plus, et adopte un comportement étrange. Le diagnostic tombe : « autisme ». On accuse les parents... c'est facile ! Qu'avez-vous donc fait à votre petit, un bambin si éveillé, pour qu'il se détourne soudain de vous au bout d'un an ou deux ? Les parents s'interrogent, se croient responsables. C'est la famille entière qui est secouée et devra subir le regard accusateur de l'entourage.

Depuis le début des années 2000, la presse se fait régulièrement l'écho de statistiques alarmantes : augmentation exponentielle du nombre d'enfants allergiques ! 4 % de plus chaque année ! Près de la moitié des enfants qui naissent actuellement dans notre pays seraient allergiques, ou développeraient prochainement des allergies ! Augmentation régulière du cancer chez l'enfant (1 % par an) progression du diabète de type 1 (3 % de plus tous les ans) et **700 % d'augmentation de l'autisme en 20 ans !**

L'accumulation du mercure de génération en génération dans l'organisme humain est, selon le Dr Melet, responsable d'une telle recrudescence.

Quelle aubaine pour les laboratoires qui vendent des médicaments, les kits pour asthmatiques, les « dextros » et pompes pour diabétiques ; ils ont de beaux jours devant eux ! Comme elle a l'air heureuse la petite diabétique en photo dans le journal (*Paris Normandie* du 27 avril 2007) ! L'article titre en gros caractère « **Fini les piqûres pour Alicia.** Alicia quatre ans, ne se fait plus piquer pour recevoir l'insuline qui manque à son organisme. Elle est dotée d'une pompe qui lui permet de mener une vie normale. »

Jolie publicité gratuite pour le fabricant de pompe ! Pompes qui permettent tout juste de contrôler la maladie, mais pas de la soigner. On voudrait nous faire croire que tout est rose pour la fillette : « Dans un petit sac à dos décoré de son héroïne fétiche, Alicia peut ranger sa pompe » La belle affaire ! Tout est fait pour séduire le chérubin et lui faire avaler la pilule... Il faudra s'habituer à cette idée, tant d'enfants seront malades d'ici une génération, que la gadgétisation de tout ce matériel, qui est tout simplement en train de devenir la norme, est en passe de s'imposer.

L'article poursuit : « Dépistée à vingt mois, l'enfant diabétique va pouvoir échapper à ses quatre injections quotidiennes. Ce mini boitier diffuse au plus près de ses besoins, par un petit cathéter fixé sur son ventre, l'insuline qui manque. » Les instituteurs sont impliqués car il faut régler tous les jours la dose à l'école (bientôt le corps enseignant va devoir recevoir en sus, une formation de soignant...).

Ils appellent cela « une vie normale ». On nous présente ici un tableau idyllique, mais on ne peut s'empêcher de penser : « et le vécu de l'enfant malade dans tout ça ? » Car c'est tout de même d'un enfant malade qu'il s'agit ! Un enfant pour qui, malgré les apparences tout est compliqué. Un enfant qui n'est pas comme les autres, un enfant qui pleure parce que ce n'est pas juste. La pompe ne résout pas tout : Alicia reste malade et doit mesurer sa glycémie au « stylo-piqueur » cinq à six fois par jour. **TOUS les jours. Et TOUS les jours de sa vie.** Je ne crois pas que ce soit très rigolo de se piquer six fois par jour. En réalité, c'est à un harcèlement quotidien que le petit diabétique est soumis : à aucun moment de sa vie, il ne peut se laisser aller à l'insouciance des gosses de son âge, toute activité récréative quelle qu'elle soit est, à un moment ou à un autre, interrompue par ce foutu stylo piqueur qui revient six fois par jour. Sans compter que l'enfant est assujetti à suivre un régime spécial.

Où cela va-t-il nous mener ? Dans quelques années la moitié des enfants naîtront-ils allergiques, tandis que l'autre risque d'être frappée de diabète, d'autisme ou de cancer ?

Qu'en est-il de toutes ces maladies apparues récemment ?

Chapitre 8

Les maladies émergentes

Les maladies émergentes

Leur apparition remonte aux alentours des années 1980, ce qui explique qu'elles n'aient pas été enseignées dans les facultés ; leur mystérieuse étiologie et leurs symptômes multiples conduisent les médecins embarrassés à donner de plus en plus de traitements psychiatriques. Ces affections nouvelles qui font souvent sourire, sont pourtant bien réelles et ont pour nom : fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique (SFC), allergies de toutes sortes, dépressions, spasmophilie, troubles de la sensibilité neuro-musculaire, infections chroniques, mycoses récidivantes, troubles du métabolisme, épouvantables migraines, douleurs diffuses de toutes sortes, terriblement rebelles à tous traitements. **Dominique Rueff** les présente ainsi dans son livre *Intoxications aux métaux lourds*, p. 46 : « Ces maladies émergentes ont un point commun : elles apparaissent toutes sur le continent américain **une douzaine d'années avant d'arriver dans la vieille Europe**. »

Cette prolifération de pathologies nouvelles, on peut parler de véritable épidémie, suscite de nombreuses interrogations. Le Dr Melet était formel pourtant : dans les pays où on ne pose pas d'amalgames, il n'y en a pas ! Des chercheurs sont attendus pour prendre la suite de ces travaux et mettre ces soupçons en évidence car tout cela est resté en friche.

La toxicité des métaux lourds, associée à une susceptibilité génétique individuelle, semble responsable de la progression vertigineuse de ces troubles. Écoutons **Gilles Eric Séralini**, Professeur de biologie moléculaire à l'Université de Caen ; dans une interwiew du magazine *Terre sauvage* (été 2005) : « Nous devons comprendre les effets combinés et à long terme des polluants dans notre organisme. Lesquels sont probablement à l'origine de 80 % des maladies qui mineront la santé humaine au cours du 21e siècle. Notamment des cancers et des maladies hormonales. (...) Nos corps sont devenus des éponges à polluants. On trouve dans les gènes de fœtus humains, comme j'ai participé à l'établir, plus de 400 polluants : hydrocarbures, dioxines, pesticides, résidus de plastique, de colles, d'encre d'imprimerie... »

L'opinion publique quant à elle, est anesthésiée avec des messages tranquillisants. Notre système de soins serait l'un des plus efficaces au monde, pourtant le déficit de notre Sécurité sociale est sans précédent et donne le vertige. La vérité, c'est que « à bien des égards, nous avons 15 ans de retard sur la plupart des pays développés » en matière de politique sanitaire notamment, comme l'affirme le journaliste Vincent Nouzille dans son livre *Les empoisonneurs, enquête sur ces polluants et produits qui nous tuent à petit feu* (Fayard, 2005); il prévoit au moins 800 000 morts dans les vingt ans à venir à cause de la pollution. « Nous savons que de nouvelles bombes sanitaires vont exploser prochainement » clame-t-il, nous pensons que ce sera probablement celle du mercure des amalagames dentaires.

Les autorités édulcorent, minimisent, tempèrent et sèment le doute dans l'esprit du public.

On cultive l'ambiguïté, on se veut rassurant, mais il se passe des choses très graves et on nous cache la vérité. Dans son livre *Silence, on intoxique*, **André Aschiéri** rapporte p. 113, qu'en 1994 « dans un rapport du Haut Comité de Santé Publique sur l'état de santé des Français [65], **les documents les plus affolants** avaient été glissés dans un volume **d'annexes séparé**, dont l'épaisseur était parfaitement dissuasive pour des journalistes pressés. J'espère que les historiens de la prévention reviendront un jour sur ces documents officiels pour montrer comment leur présentation a contribué aux difficultés de la mise en place d'une vraie politique de santé en France » dit-il. Ainsi, ce qui pourrait susciter des inquiétudes nous est caché, et les journalistes curieux sont découragés d'aller fouiller dans les archives: on dissimule **l'essentiel dans un volume à part**, qui on l'espère, ne sera pas consulté. « Les épaisses annexes » que personne ne viendra déterrer renferment pourtant des **informations capitales**.

La France est le « cancre européen en matière de prévention », (*l'Express* 6 octobre 2005, p. 94 « le poison français ») et l'hebdomadaire d'accuser: « Des enjeux économiques considérables, de puissants lobbys à la manœuvre, **des pouvoirs publics inconséquents**, voire **complètement sourds aux avertissements de certains spécialistes**. » Nous partageons le point de vue de Claude Aubert quand il écrit dans son livre p. 99 : « Les prévisions officielles sont rassurantes » et affichent « un bel optimisme dont les bases nous paraissent bien fragiles. » Car il y a tout de même **15 millions de malades chroniques en France et ce chiffre qui donne le vertige est en constante augmentation.**

Je crois que les décideurs ne mesurent pas l'ampleur de cette tragédie, ni celle de la catastrophe sanitaire qui se prépare. Si actuellement déjà, un Français sur quatre ne va pas bien, qu'en sera-t-il demain ? Nos concitoyens sont

de plus en plus malades. Beaucoup ne peuvent se passer de médicaments. Les arrêts de travail et les dépenses de santé se multiplient de façon incontrôlable. Les patients souffrant de maux de tête, de névralgies, d'insomnies, de dépressions et de troubles multiples, consomment constamment des médicaments qui multiplient les effets iatrogènes, et coûtent à la collectivité, par diminution de productivité. Sans compter le poids financier astronomique des malades atteints d'Alzheimer sur l'assurance maladie.

Les enfants sont très durement touchés; que va devenir cette jeunesse autiste « différente » qui ne peut vivre en harmonie avec les autres? Quelle société aurons-nous demain, quand un adulte sur dix, et un enfant sur six, comme aux États-Unis, souffrira de graves troubles psychiques et qu'un tiers voire la moitié des Français sera frappés d'allergies diverses?

Certains responsables de santé publique font preuve d'une grande légèreté, il s'agit d'une vision à court terme: la France malade, c'est pour demain...

Ces maladies dont on ne connaît pas l'étiologie:

• La fibromyalgie

La fibromyalgie est un syndrome associant des douleurs diffuses intenses et chroniques, à d'autres pathologies variables. Souvent localisées aux cervicales et dans le haut du dos, elles ont un caractère changeant, qui déroutent à la fois le médecin et l'entourage: la souffrance est énorme, mais la plainte des patients est rarement entendue. Nous avons vu ce qui est renvoyé à Eva: « c'est dans la tête, vous vous faites du cinéma. » Le caractère migratoire des douleurs tantôt musculaires, tantôt articulaires, tantôt dans les membres, tantôt dans le dos, ne suscitent que scepticisme de la part du corps médical. Elles sont récalcitrantes au point de ne céder à aucune médication, rendant leur réalité suspecte pour le médecin, comme pour les proches. La fibromyalgie est encore considérée par la plupart des praticiens comme une pathologie purement psychique. Le **« c'est dans la tête »** ajoute au désespoir des patients qui se sentent incompris.

Cette maladie est un calvaire pour ceux qui en sont frappés; aux douleurs intenses s'ajoute une très grande fatigue inexpliquée, que le repos n'améliore pas. Au contraire, puisqu'au réveil les patients déclarent tous, ressentir l'impression d'avoir été « roués de coups toute la nuit ». Cette expression est caractéristique du vécu de ces malades, mais d'autres symptômes sont souvent présents aussi: « trous de mémoire », tachycardie, problèmes respiratoires (oppression dans la poitrine, ou douleurs thoraciques), syndrome sec ou de Raynaud (1 malade sur 6), colopathies fonctionnelles, impatiences,

crampes, gonflements et/ou paresthésies des extrémités, céphalées, migraines, troubles auditifs ou visuels, maux de gorge récidivants. Outre des polyalgies tenaces et constantes **même au repos**, on note une irritabilité générale, une hypersensibilité de la peau, des vertiges, des insomnies, une aversion pour le bruit et la lumière, une torpeur, une hébétude, un abattement, un ralentissement général, et parfois un œdème au visage.

La persistance des symptômes et de la souffrance rendent difficile la vie de ces personnes. Les antalgiques sont inopérants, même la morphine. La vie est très affectée, « cassée » comme le disent certains. Tenir un verre d'eau dans la main est douloureux. L'incompréhension rencontrée par les fibromyalgiques suscite chez eux une **grande détresse** ; ils deviennent dépressifs et suicidaires. Non seulement ils ont mal, mais on ne les croit pas, et on ne les guérit pas. Extérieurement, rien ne permet de déceler cette affection. Ils ont bonne mine, semblent en forme et leurs bilans sanguins sont normaux. Honteux de se sentir malades et fatigués, passant pour des paresseux aux yeux de leurs proches, pour des tire-au-flanc dans leur milieu professionnel, et pour des hypocondriaques auprès de leurs amis, les fibromyalgiques en sont réduits à cacher leurs symptômes, à ne plus se confier à personne, et à s'enfermer avec leurs maux, dans la déprime. Il en découle une réduction importante de la vie dans tous les sens du terme : vie sociale, professionnelle, et personnelle sont anéanties. Les patients se replient, et abandonnent toute activité, pour vivoter au ralenti, perdant jusqu'à l'espoir d'en sortir. Certains deviennent grabataires. C'est un tragique gâchis !

Devant l'explosion fulgurante du nombre de cas : deux millions tout de même recensés, rien qu'en France, dont 10 % en invalidité totale, les médecins qui ne prenaient pas cette maladie très au sérieux jusqu'à ces dernières années, commencent à s'interroger. Les hypothèses officielles un peu floues se multiplient et ne sont guère crédibles, car elles ne mènent à aucun traitement efficace : thèse de l'origine virale, du déficit immunitaire, d'une plus grande sensibilité à la douleur, (« vous êtes trop douillette, cessez de vous écouter... ») de problèmes métaboliques, neurologiques... Mais les investigations biologiques ne montrent rien, et **tous les traitements proposés sont décevants**.

La fibromyalgie est mal connue scientifiquement, ses symptômes multiples, variables et invisibles la rendent insaisissable et difficilement mesurable, car elle ne bénéficie pas, à priori, d'éléments biologiques tangibles : les investigations, même les radios ne révèlent **rien**. Cette maladie ne ressemble à **rien**. Pourtant les malades eux, savent bien qu'ils ont quelque chose, mais **quoi** ? Devant l'absence de cause apparente, le médecin qui a du mal à admettre l'authenticité des douleurs, est tenté de leur attribuer une cause psychologique. Et, bien qu'on n'obtienne jamais la moindre guérison avec

des anti-dépresseurs, la fibromyalgie a longtemps été considérée à tort comme une maladie d'origine psychique. Mais il faut le clamer haut et fort : c'est l'incompréhension et l'impuissance du corps médical devant la maladie, qui rendent les gens dépressifs, et finissent par les atteindre psychiquement !

Heureusement en 1994, Russell et son équipe [66] ont pu prouver que les douleurs étaient réelles en retrouvant dans le liquide céphalorachidien des patients un neuropeptide spécifique libéré en cas de douleur. Avant la détection de cette substance prouvant que la douleur est effective, les fibromyalgiques étaient taxés d'hypochondriaques et on les suspectait d'hystérie. À présent la maladie est enfin reconnue par l'OMS.

Pourtant, malgré ces travaux et sa reconnaissance, la fibromyalgie reste encore difficile à diagnostiquer et à appréhender ; il n'existerait à l'heure actuelle aucun moyen classique de la guérir. **Toujours mal connue, elle résiste à tous traitements, sauf... à une désintoxication des métaux lourds bien conduite.** Plus le traitement est entrepris tôt, meilleures sont les chances de guérison.

Ses symptômes sont en effet **superposables à ceux de l'intoxication chronique au mercure, et cèdent au traitement chélateur** ; si donc le patient a, ou a eu, des plombages au mercure, ou des soins dentaires peu avant l'apparition de symptômes de ce type (douleurs et fatigue inexpliquées), ou s'il a été exposé au mercure d'une manière ou d'une autre, c'est la piste de l'**empoisonnement chronique aux métaux lourds** qu'il faut priviligier, en l'adressant sans délai à un médecin expérimenté dans ce domaine.

Les tests de mobilisation des fibromyalgiques révèlent bel et bien des charges parfois **impressionantes de mercure (ou autres métaux toxiques). Ces malades sont tout simplement empoisonnés !** La mise au jour de cette intoxication chronique est le plus souvent accueillie avec un énorme soulagement par les patients qui, avec la reconnaissance **qu'ils « ont vraiment quelque chose »** (alors qu'ils étaient censés n'avoir « **rien** »), se sentent revivre : enfin un diagnostic ! Enfin une solution ! Ils entrevoient le bout du tunnel, l'horizon s'éclaircit, l'espoir renaît et avec lui le moral.

En grande détresse, des centaines de milliers de fibromyalgiques incompris, errent sur des forums d'internet, et crient leur désarroi dans les colonnes des magazines de santé, cherchant désespérément des solutions pour remédier à leur état. Ils appellent au secours et consultent tous azimuts. Ils finissent par coûter bien plus cher à la Sécurité sociale, que s'ils avaient été diagnostiqués dès le départ, et dirigés vers une équipe médicale compétente, capable de les décontaminer avec des méthodes éprouvées.

Certains croient avoir trouvé la solution par une pseudo méthode Coué, ou en faisant un travail sur eux-mêmes. Il s'agit par exemple « d'écouter ce que le corps a à me dire », ou de comprendre « les choses qui ont pu traumatiser mon existence », ou d'accepter « les émotions qui ont déstabilisé mon psychisme », ou de « changer son mode de pensée », ou de refuser les symptômes en ne disant pas « **ma** » maladie mais « **la** » maladie, ou même de se tourner vers la spiritualité ! La presse de santé et autres sites internet se font l'écho de ces soi-disant thérapies « miracles », qui finalement, ne guérissent personne. Les témoignages fleurissent ici ou là. Et les fibromyalgiques de se jeter sur ces méthodes, sans résultat ; tout juste permettent-elles d'accepter et de « supporter » la maladie.

Claude B. dans *Belle Santé*, n° 90 de novembre 2006. Ses symptômes sont caractéristiques d'une intoxication chronique, entre autres : « des douleurs atroces et lancinantes me clouaient au lit. » Il consulte à l'hopital Cochin, on lui diagnostique une fibromyalgie et une fatigue chronique, **on l'oriente vers un psy, on lui conseille la relaxation, et on prescrit des antalgiques** qui finissent par lui donner une **grave hépatite médicamenteuse** ! ! Il explique : « Ne pouvant plus travailler, je passais mes journées à consulter médecins sur médecins. (...) Je vivais un véritable enfer, un véritable cauchemar. »

Un thérapeute attentif et respectueux, le prend au sérieux et lui offre une oreille bienveillante : « c'est la rencontre avec un médecin homéopathe qui a changé ma vie », dit-il. Commence alors un travail d'introspection, puis une démarche pour « se détacher des symptômes ». C'est louable, merci à ceux qui comprennent et tentent d'aider. Claude raconte comment : « cet homme bon et rempli d'amour me parla de mots nouveaux comme la foi » ! !

Mais le problème n'est pas là .... Du reste Claude conclut : « **Mon traitement est encore là, mais j'essaie de vivre normalement.** » Tout est dit ! **Il n'est pas guéri** mais tente d'accepter son triste sort ... Claude, si vous me lisez, c'est pour vous que j'écris ces lignes, il existe une solution, vous ne devrez pas rester malade toute votre vie !

Vous êtes fibromyalgique et incompris de votre entourage ? Offrez à vos parents, amis, et collègues, le journal d'une fibromyalgique *Fibromyalgie, une souffance en pleine lumière* écrit par **Patricia Le Garf** (le commander à PatriciaLg70@aol.com). Son **témoignage poignant** convaincra n'importe quel sceptique, de la réalité de la maladie ; comment elle vous anéantit, et quel cauchemar vous endurez au quotidien. Le récit bouleversant de son calvaire fera comprendre mieux que votre plainte, ce qu'est cette maladie !

À 40 ans, les douleurs de Patricia sont telles qu'elles ne « peut extirper le dentifrice du tube pour se laver les dents. » Comme Eva, les moindre gestes de la vie quodidienne deviennent difficiles. Les troubles cognitifs ajoutent

encore à ce sombre tableau: « Je ne savais plus comment les mots s'écrivaient. » Elle confie: « **Après m'être interrogé sur la nécessité de poursuivre ma vie**, je décide d'aller de l'avant. » Elle écrit, et entreprend un traitement à base de plantes, observe un léger mieux, mais précise: « **Je ne suis pas guérie pour autant** » ! ! ! « Il faut veiller à chaque instant pour que la situation ne se dégrade pas à nouveau » et « il m'est encore difficile de réaliser certaines activités. » L'accalmie sera de courte durée, quelques jours après, les douleurs reprennent de plus belle... Elle rédige son journal « **afin de ne pas tomber dans le suicide** » ! ! Je vous livre ici quelques passages de son témoignage:

« Les vitamines n'ont rien donné... les analyses sanguines n'ont montré aucune anomalie... tout était à priori OK. Même ma tension n'avait jamais été aussi régulière.... Et à ce jour je ne m'explique toujours pas cette fatigue immense. Je me sens bien dans ma tête, avec mon ami, et mon travail me plait. »

Pourtant ses souffrances sont un enfer:

« **Je suis à bout**. (...) Je pleurais. Mon médecin a voulu m'arrêter d'urgence. Je n'ai pas voulu. J'étais au bord du suicide. Je lui ai donc demandé de me prescrire des médicaments. » (...) Je suis orientée en consultation externe à l'hopital L. Minjoz, en septembre 2004. Je prépare (par écrit) mon entrevue:

- Mal de tête allant jusqu'à ne plus supporter le bruit... lorsque je parle cela me fatigue dans la tête.
- Bras, jambes, et buste douleurs/contractures comme si j'avais fait trop de sport.
- Doigts et pieds: engourdissements/fourmillements/douleurs.
- Difficultés à « tenir » avec les doigts. Ce que je tiens m'échappe.
- Difficultés d'équilibre. Je me cogne partout.
- Le moindre travail physique devient difficile (ouvrir un coffre, poser une bouteille d'un litre, tenir un livre, écrire (douleurs dans les doigts jusqu'à l'épaule), enfiler un pyjama, se laver, marcher. Le moindre mouvement entraîne des douleurs.
- Ralenti au niveau de la réflexion/pertes de mémoire, lenteur, je n'enregistre pas ce qu'on me dit.
- Fatigue intense.Difficultés à dormir meme si je suis exténuée.
- Mes muscles bougent tout seuls pendant mon sommeil.
- Sécheresse de la peau.
- Chute intensive de cheveux, gingivite.

- Maux de gorge.
- Douleurs de dents et de gencives.
- Tremblements.
- Élocution difficile.
- Perte d'audition. »

Elle met tous ces espoirs dans cette consultation mais... l'incompréhension du corps médical laisse stupéfait : « Le médecin lit mes notes, m'ausculte et déclare qu'il s'agit d'une fibromyalgie ! **Vous devez vous estimer heureuse car ce n'est pas mortel. Il y a bien d'autres malades qui souffrent beaucoup plus, et qui meurent chaque jour.** »

En rentrant à la maison je me suis effondrée. Comment un médecin peut-il dire à un malade quelle que soit la gravité de son état qu'il doit s'estimer heureux de son sort ? Quel que soit le mal dont on peut souffrir, on est en droit de vouloir alléger son fardeau. Et pouvoir vivre mieux au quotidien.

Les **douleurs dans tout le corps et surtout dans la tête sont intenables.** Mon cerveau ne fonctionne pas correctement. Il est lent ! Je pose une semaine de vacances.

Cette semaine-là, je me suis aussi détestée. Je me trouvais avec des gens que j'aimais, et j'étais agressive avec eux. (...) Accepter les douleurs oui, mais je refuse de devenir désagréable avec mon entourage.

« Elle consulte dans un centre pour le sommeil : après les investigations, voici la réponse du médecin : " **Ne vous faites pas d'illusions, sachez que vous ne serez plus jamais celle que vous avez été jusqu'à présent. Vous devez organiser votre vie autrement reprendre un suivi psychiatrique, refaire du sport. Nous ignorons tout de la fibromyalgie.** "

(...) " C'est trop cassant d'entendre par un spécialiste que je ne serai plus jamais comme avant. (...) C'est dur pour une énergique comme moi de se retrouver si bas ".

" Depuis quelques semaines je fais chambre à part avec mon ami. Je geins la nuit et je pleure. Les douleurs me font souffrir. Dès que je bouge j'ai mal. " (...)

Le week end, je ne fais que récupérer pour être sûre de tenir la semaine. »

Elle obéit au grand spécialiste du sommeil et consulte un psy qu'elle connaît ; il lui dit textuellement :

« La fibromyalgie n'existe pas. Elle a été inventée de toutes pièces. Ce n'est ni plus ni moins qu'une névrose. Vous êtes quelqu'un d'intelligent et de sensé. Vous n'allez tout de même pas tomber là-dedans ! Ce syndrome est fabriqué ; on peut le combattre. Vous avez le droit de refuser de vouloir être mise dans cette catégorie et de faire partie d'un groupe de gens appelé malades. »

Il faut déjà oser parler ainsi à quelqu'un qui souffre... Ces propos sont consternants. Indigne d'une personne censée aider un malade. Patricia, vous pouvez guérir ! Une fois le diagnostic d'intoxication chronique clairement posé, **la baisse des métaux lourds vous fera retrouver la santé.** La chélation est d'une incroyable efficacité sur ces symptômes, même si le traitement est long, et je sais de quoi je parle : ma propre fille est guérie d'une fibromyalgie, et sa maladie, ses douleurs et ses symptômes, semblables aux vôtres, ne sont plus qu'un vieux souvenir (son témoignage paraîtra dans mon prochain livre).

Cette pathologie est en constante augmentation et touche actuellement quelque 3 à 4 % de la population, soit tout de même plus de **deux millions de Français**. Sans compter ceux qui ne sont pas diagnostiqués, et ils sont nombreux. On estime qu'on en dénombrerait le double, si cette pathologie était mieux connue, voire « reconnue » du corps médical.

Une personne en invalidité sur six, l'est à cause d'une fibromyalgie. C'est énorme ! et pèse lourdement sur les dépenses collectives. Ces patients coûtent très cher, car ils ne cessent de consulter. En rhumatologie un patient sur six est fibromyalgique. Mais ce n'est pas tout. Outre qu'on leur prescrit de nombreux examens, ils consultent en gastro-entérologie, en neurologie, en ORL, en cardiologie, en psychiatrie car leur pathologie est multi-factorielle.

8 % des États-uniens sont touchés et, si on continue à poser des amalgames au mercure, on peut s'attendre à des taux semblables chez nous d'ici peu.

Or la fibromyalgie cède à une décontamination mercurielle (ou autres métaux lourds) bien conduite : le sommeil non réparateur fragmenté de nombreux réveils devient continu, bénéfique et reposant, les douleurs s'estompent progressivement, les troubles psychiques s'évanouissent, l'humeur se stabilise, le patient retrouve ses facultés cérébrales, son énergie vitale et l'envie d'entreprendre, il est content de pouvoir retravailler, en deux mots : il **guérit** !

• Le syndrome de fatigue chronique (SFC)

Considéré par l'OMS comme une maladie neurologique grave, le SFC atteindrait 150000 Français. On manque toutefois en France, d'études sur cette pathologie identifiée en 1985, et cette méconnaissance entraîne de fréquentes erreurs de diagnostic car ce syndrome est resté, là aussi, longtemps ignoré des médecins: fatigue sévère, inexpliquée, persistante et invalidante depuis plus de six mois, non soulagée par le repos et entraînant une réduction marquée des activités professionnelles sociales ou personnelles, des troubles de la mémoire et de l'humeur, des maux de gorge, des douleurs aux muscles, aux articulations, ou du rachis, des céphalées résistantes à tous traitements, un état fébrile, des faiblesses musculaires, s'ajoutent à cet état d'épuisement profond et continu. Le sommeil n'est pas réparateur, les malades se lèvent épuisés. De nombreux sites internet sont consacrés à ce syndrôme, celui de http://www.doctissimo.fr le décrit très bien: « Toute action se transforme en une lutte permanente. Les troubles plombent le moral, et le patient entame un parcours du combattant papillonnant de médecin en médecin, pour comprendre ce dont il souffre. Les relations avec le docteur tournent vite au dialogue de sourds. L'homme de sciences cherche des éléments tangibles pour poser son diagnostic, tandis que le patient peine à caractériser son mal. Il est alors soupçonné de forcer le trait. D'en rajouter d'être un simulateur, ou mieux de trop s'écouter. »

La cause n'est, croit-on, pas connue à ce jour, et ces symptômes résistent, là aussi, aux médicaments. Ils sont parfois confondus avec ceux d'autres maladies. Le SFC évolue fréquemment vers la fibromyalgie, les deux sont souvent associés et pour cause, la fatigue chronique est un des premiers symptômes d'intoxication aux métaux lourds, mais aussi un de ceux qui régressent le plus vite, quand on entreprend une désintoxication.

Certains spécialistes du SFC comme le Dr Emilie Desmet, avouent que beaucoup de théories diverses circulent sur son origine. Selon elle, ces malades vivraient dans un état de stress permanent, qui les pousseraient au delà de leur limites, sans s'en rendre compte. Le SFC masquerait une dépression sous jacente. Nous ne partageons pas du tout cette théorie, car cette pathologie cède quand on vide l'organisme de ses métaux lourds. **Le syndrome de fatigue chronique n'est rien d'autre qu'un empoisonnement aux métaux lourds, et régresse aussitôt que l'organisme, traité correctement aux chélateurs, se débarrasse des toxiques, comme le montrent les travaux tout récents de Wojcik et son équipe** [67].

• La sclérose en plaques (SEP)

Le mercure accélère le développement de la SEP en affaiblissant le système immunitaire. Quel rôle joue-t-il dans son déclenchement? Chercheurs il y a du travail!

Le Dr **Joachim Mutter** (*Amalgames dentaire un risque pour l'humanité*, p. 43), nous livre son point de vue : « Cette maladie est décrite pour la 1re fois, en 1868 par Charcot, **parallèlement à la percée de l'amalgame comme matériau d'obturation**. Dans le cas de cette maladie inflammatoire chronique, ce sont les myélines du système nerveux central (SNC) (...) qui sont attaquées. » Il faut se souvenir que ces gaines de myéline des nerfs sont faites de graisses pour lesquelles le mercure a une affinité toute particulière.

Puis le docteur poursuit : « Il en découle des troubles de la sensibilité dans les membres, pouvant aller jusqu'à la paralysie ou même la cécité, suite à la destruction du nerf optique. (...) **Plus on s'éloigne de l'équateur plus on trouve de SEP. La maladie est très rare au Japon, où l'on n'utilise plus d'amalgame depuis 1985, ainsi qu'en Sibérie où il est interdit depuis presque trente ans.** (...) La population aborigène d'Australie qui a conservé son alimentation traditionnelle n'est que très rarement touchée par la SEP » ; oui, car ils ne mangent aucun sucre, leurs dents ne développent pas de caries, ces personnes n'ont donc pas besoin d'obturation. Le Dr Joachim Mutter affirme ensuite que les **Australiens blancs** qui se nourrissent surtout d'aliments raffinés et sucrés, ont eux, des caries dès le plus jeune âge et, pays civilisé oblige, les font soigner au mélange à base de mercure. Ils ont en l'occurrence **un des taux de SEP les plus élevés du monde !**

Il continue en citant les études scientifiques prouvant que **la fréquence des SEP est liée à celle des caries et que les enfants acquièrent une disposition pour la SEP à l'âge où le 1er amalgame est posé** [68].

Il souligne aussi que certaines épidémies de SEP sont apparues suite à une exposition aiguë à de la vapeur de mercure. Dès 1989 une équipe de chercheurs démontre que l'on trouve **7,5 fois plus de mercure** dans le liquide céphalorachidien des malades atteints de SEP que dans la population normale [69] (voir le site www.amdhq.qc.ca).

Et le Dr Mutter de préciser : « les patients atteints de SEP qui n'ont jamais eu d'obturations à l'amalgame ont très certainement été exposés au mercure et à d'autres métaux lourds par le biais d'autres sources (vaccins, thermomètre brisé, grande consommation de poisson contaminé, transmission par la mère). » En France, 60 à 90000 personnes sont sérieusement atteintes de Sclérose en plaques. Beaucoup ont développé cette maladie grave, après le vaccin contre l'hépatite B (au mercure).

Il est maintenant scientifiquement prouvé que le mercure provoque la destruction de la gaine de myéline des nerfs [70-71].

Le Dr Montain, partage le point de vue du Dr Mutter : la SEP est apparue dans le monde occidental avec l'usage des amalgames dentaires, elle n'existe

pas dans les pays pauvres. « **La carte des maladies auto-immunes est superposable à la carte de l'usage des amalgames dentaires** » (Montain dans *Votre santé*, n° 72, septembre 2005).

Les patients atteints de SEP du Dr **Daunderer** vont mieux avec des injections de chélateurs ! Il n'est que de lire son ouvrage dans lequel il détaille sa pratique ; ce livre est à la portée de tous. Les SEP s'améliorent dès que l'on élimine les dépôts de mercure et autres métaux lourds.

• La maladie de Parkinson

Le Dr Mutter explique p. 46, comment cette maladie serait multifactorielle. Il souligne cependant, que quelques études établissent un rapport entre elle et le mercure, ou certains métaux lourds. La revue *Neurology* a publié une dossier démontrant que les patients atteints de Parkinson avaient, ou avaient eu, un nombre élevé d'amalgames dentaires. Cette étude semble incriminer aussi les pesticides, laissant entendre qu'il s'agit d'une maladie environnementale [72] car dans 75 % des cas, la cause de cette maladie est encore inconnue.

La piste des métaux lourds est très probable. Chercheurs, éclairez-nous sur l'origine de cette grave et pénible pathologie !

• L'inquiétante augmentation des allergies

Depuis trente ans on assiste à une explosion incontrôlée des maladies allergiques, dont le nombre s'accroît de 4 % chaque année... aucune parade efficace n'a pu être opposée à cette inquiétante progression. Les allergies sont en passe de devenir un vrai problème de santé publique et les médecins semblent impuissants devant cette montée alarmante ! 25 % de Français souffrent aujourd'hui de rhinites allergiques contre seulement 3,8 % en 1968.

Ces chiffres sont effrayants. Les crises d'asthme peuvent tout de même entraîner la mort, et sont à l'origine d'un très grand nombre de journées d'hospitalisation, pesant lourd sur la Sécurité sociale. Cette maladie touche actuellement 3,5 millions de Français **et l'asthme tue, à lui seul 2000 Français par an.**

Selon la toute récente enquête européenne « **Fighting for Breath** » [73], les trois-quart des patients auraient le sommeil perturbé du fait de leur maladie, et 20 % des asthmatiques feraient des crises les conduisant aux urgences une fois par semaine ; il sont 73 % des malades à redouter qu'un traite-

ment broncho-dilatateur continu, n'entraîne une servitude, et que les corticoïdes n'aggravent leur état.

La maladie altère leur qualité de vie : ils ont tendance à s'isoler par crainte de faire une crise d'asthme, et d'après l'enquête, ils se plaignent de manquer de vacances, de sorties entre amis, d'animaux de compagnie, et d'activités physiques. 20 % d'entre eux disent avoir manqué, à cause de leurs allergies, des opportunités professionnelles.

Les allergiques ne peuvent se passer de médicaments, (nébulisateurs, anti-histaminiques, cortisone, etc.) Or ces produits ont de nombreux effets secondaires :

- stimulation de l'appétit impliquant un risque d'obésité ;
- migraines nécessitant de prendre des médicaments ;
- rétention d'eau nécessitant de suivre un régime très peu salé ;
- nervosité perturbant beaucoup les enfants à l'école ;
- ou au contraire, apathie due aux anti-histaminiques.

Rien n'est simple pour un allergique. Mais quelle manne pour les laboratoires et fabricants de matériel pour asthmatiques !

Les chercheurs du monde entier s'interrogent sur les causes réelles de ce mal moderne, car les chiffres sont terrifiants : 300 millions d'asthmatiques dans le monde ! 20 millions d'enfants européens ! C'est colossal et ne cesse d'augmenter sans que l'on puisse endiguer le fléau. Depuis vingt ans, le véritable facteur de cette hausse reste un mystère.

Toutes les hypothèses sont émises : stress, vie moderne, pollution, hygiène excessive, manque de germes d'un univers aseptisé, perturberaient le système immunitaire…

Le Dr Melet, accuse le mercure. Oui, et l'expérience montre que les allergies s'estompent progressivement quand on nettoie l'organisme de l'accumulation de ses métaux toxiques. **J'ai vu de mes propres yeux en effet, des allergies disparaître après désintoxication bien conduite.** Et le plus étonnant, c'est que cette disparition s'est passée exactement dans les délais que le Dr Melet avait indiqués. **Au jour près.**

Qu'attendent les chercheurs pour suivre cette piste ? Nos gouvernements et décideurs sanitaires sont-ils complices d'une industrie des médicaments d'autant plus rentable que les malades sont nombreux ? Il est clair que favoriser la recherche en matière d'étiologie risquerait fort de diminuer leurs profits.

• Le cancer

Aucune autorité officielle ne sait expliquer pourquoi on en diagnostique presque **300 000 nouveaux** cas chaque année en France ; au total un homme sur trois, et une femme sur quatre, meurent de cette maladie ! **La croissance des leucémies, des lymphomes** (+ 67 % en 10 ans), tumeurs cérébrales (+ 47 % en 10 ans) est **exponentielle**. Le cancer chez l'enfant et l'adolescent progresse de 1 % tous les ans. Personne ne semble s'en inquiéter.

Certaines recherches avancent que le mercure, tentant de s'éliminer de l'organisme, se stocke dans la tumeur, la nourrit et finalement, l'entretient. On s'est aperçu en autopsiant des cancéreux décédés, que la tumeur s'organise autour d'un dépôt de mercure (rapporté par le Dr **Léopold Jatton** sur son site : http://www.dentenerg.ch/amalgam.htm) ; « Des analyses de tissus tumoraux extirpés ont démontré la présence de quantités excessives de mercure séquestré en plein milieu. » Le Dr Klinghardt en fait état également, mais sans préciser ses sources. Des études scientifiques vont dans ce sens, citons celles montrant que le mercure favorise le cancer du sein et lui permet de se développer [74-75].

Pourquoi n'explore-t-on pas ces voies ?

Cancérologues curieux et intrigués, chirurgiens qui opérez les cancéreux, rien n'est plus simple que de faire analyser les métaux lourds des tumeurs extraites des tissus de vos patients, auprès d'un laboratoire allemand rompu à ces recherches. Vous risquez d'avoir des surprises ! (Ces laboratoires ont du personnel parlant français.) Cela a un coût certes (32 euros environ pour l'analyse du seul mercure dans un tissu, chaque métal supplémentaire – l'étain, l'argent, le nickel ne sont pas dénués d'intérêt – revenant à 16 euros) mais que de passionnantes découvertes en perspectives ! Et si vous étiez le premier chercheur français à mettre en évidence que 80 % des tumeurs renferment du mercure ?

Même sans aller jusque-là, il est possible d'ajouter un volet « passé dentaire » au dossier du malade et de réaliser chacun votre enquête personnelle. Cela ne vous prendra que quelques minutes d'examiner la bouche du patient et de noter le nombre de plombages et de couronnes. La combinaison des deux, analyse des tumeurs ET historique dentaire serait bien entendu encore plus éloquent.

• Le diabète

Cette affection qui touche déjà 3 millions de personnes en France va progresser de 27 % d'ici 2025 ; il est la 3e cause de décès en Europe, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Le diabète de type 1 progresse

chaque année de 3 % en moyenne surtout chez les enfants de moins de 4 ans. Le diabète de type 2 qui débute normalement après 40 ans touche de plus en plus précocement et de plus en plus d'enfants parfois dès l'âge de vingt mois...

Comment un enfant de moins de 4 ans peut-il développer un diabète, si ce n'est en s'intoxiquant au mercure d'une façon ou d'une autre (transfert placentaire, vaccins, etc.). Il faut soupçonner un excès de métaux lourds dès qu'il y a troubles du métabolisme et chercher dans cette direction. C'est souvent la bonne, et des enfants diabétiques peuvent guérir, au lieu d'être asservis pour le reste de leurs jours comme Alicia, à un matériel coûteux pour la sécurité sociale.

Le poisson à l'est du Groenland, est aujourd'hui bourré **de mercure**. Il constitue la base de l'alimentation des Inuits qui habitent les contrées sauvages du grand Nord. Or ils sont, depuis peu, **touchés massivement par le diabète**, alors qu'ils avaient autrefois, les meilleurs taux de survie de la planète et le moins de pathologie au monde. **C'est maintenant le peuple qui connaît le plus fort pourcentage de diabète et de maladies émergentes dues au méthylmercure**. Leur espérance de vie a baissé, et ils développent des maladies qu'ils ne connaissaient pas auparavant. **Le QI des enfants est très bas**. Comment ne pas faire le lien ?

• La dépression

C'est au Japon (où on ne pose plus d'amalgames au mercure depuis 20 ans) qu'il y a le moins de dépressifs: 50 fois moins qu'en Nouvelle Zélande... d'après le chercheur états-unien Joseph R. Hibbeln.

La dépression explose en France sans que l'on parvienne à comprendre pourquoi neuf millions de Français souffriraient de dépression. Selon la **Haute Autorité de Santé**, cette maladie affecterait 7 à 15 % de la population de notre pays et des dizaines de milliers de jeunes de moins de 18 ans. La consommation d'antidépresseurs atteint dans notre pays des records absolus: 40 millions de boîtes vendues en 2002 (*Valeurs mutualistes,* n° 235 janv.-fév. 2005, p. 22) et 65 millions en 2005; les généralistes en prescrivent même aux adolescents et aux enfants! Selon l'enquête « **Santé mentale en population générale** » lancée par le ministère de la santé en octobre 2005, 11 % de la population auraient connu un épisode dépressif **au cours des 15 derniers jours**. Et **notre taux de suicide est parmi les plus élevés.**

Qu'en pense le Dr Mutter ? P. 48 : « On constate fréquemment des troubles de la personnalité suite à une contamination au mercure. les personnes touchées deviennent peu à peu timides, s'isolent, sont très réservées, devien-

nent dépressives, peureuses et d'humeur instable. Elles ont en outre un comportement irritable, des accès de rage pour des événements mineurs, de l'agressivité et de l'angoisse. Le patient ne comprend pas son propre comportement et est sujet à de grandes remises en question. **Lors d'une thérapie de désintoxication, la personnalité se modifie remarquablement**. La plupart des patients sont plus aimables, paisibles, agréables et intelligents, **lorsqu'on élimine du cerveau les métaux qui n'ont rien à y faire**. Hélas la plupart des médecins, suite à un diagnostic infructueux qualifient de psychiques, ou psychosomatiques, les troubles des personnes contaminées à l'amalgame. » Et d'ajouter p. 49 : « On connaît d'innombrables patients qui ont été envoyés en clinique psychiatrique alors qu'ils ne souffraient "**que**" d'une intoxication mercurielle. »

Daunderer lui même rapporte, qu'on a pu laisser sortir 33 % des patients de l'hôpital psychiatrique de Aachen après les avoir désintoxiqués du mercure (Handbuch des amalgamentgiftung, Ecomed, München 1992) puis éliminé leurs amalgames dentaires !

Le mercure est un puissant perturbateur des neurotransmetteurs, il altère le comportement et l'humeur. Une fois désintoxiqués les patients retrouvent leur joie et leur désir de vivre et voient disparaître leur dépression.

• Les maladies neurodégénératives comme l'Alzheimer

Cette affection frappe presque **1 million de personnes en France et s'accroît de 220000 cas chaque année** (http://www.francealzheimer.org). Ainsi, tous les 5 ans, on dénombrera un million de nouveaux malades ! Le développement phénoménal de la maladie d'Alzheimer prend une ampleur telle, que cela devient une priorité de santé publique.

Ses causes sont connues depuis fort longtemps comme nous allons le voir, mais on continue de feindre l'ignorance et d'accuser la fatalité. Les gesticulations de nos instances sanitaires laissent croire que le monde scientifique est impuissant, et que pour les familles, c'est la faute à « pas de chance ». Nos dirigeants sont-ils désinformés eux aussi ? Sont-ils manipulés par les lobbies ? Après le « Plan Solidarité Grand Age » totalement vain – j'ignore combien on a injecté d'argent dans cette mascarade – voilà que la maladie est déclarée « Grande Cause Nationale 2007 ». Je doute qu'en haut lieu, on ait reçu les bonnes informations. Les données contenues dans les dossiers sont biaisées ou tronquées sous l'influence des lobbies. Il en résulte ces mises en scène qui en imposent, font couler beaucoup d'encre, occupent les journalistes qui en font une médiatisation à outrance, et nous abreuvent d'un discours officiel désinformatif et creux, qui tourne en rond. La médiatisation a-t-elle pour but de cacher l'essentiel ? De préserver les secrets ? Ils y parviennent. Ampleur du marché des médicaments oblige…

Le site francealzheimer décrit ainsi la maladie : « Cette affection neurologique chronique, due à une dégénérescence des cellules nerveuses entraîne le développement progressif d'une démence, commençant par des troubles de la mémoire, puis l'atteinte d'autres fonctions intellectuelles, celles qui permettent d'agir, de savoir, de penser ; la maladie frappe parfois dès l'âge de 50 ans, et prive progressivement le patient de tout ce qui faisait son identité, de ses capacités intellectuelles, et de sa personnalité. » Les troubles sont effrayants : confusion mentale profonde, perte de sensation, incontinence, troubles du langage, disparition des repères dans le temps et dans l'espace, agressivité, agitation, amnésie, aphasie, agnosie, indifférence, mutisme. **L'état grabataire est inévitable** à long terme. La maladie dure dix ans en moyenne. Les personnes atteintes exigent une surveillance constante, exactement comme un petit enfant.

Assister à la déchéance d'un être cher est une souffrance énorme pour les familles : l'accablement qui en résulte pour l'entourage proche, tant sur le plan pratique, qu'affectif, est une terrible épreuve.

Les aidants familiaux qui cohabitent avec un malade atteint, et à qui est dévolue la surveillance du patient, vivent un stress psychologique permanent et doivent supporter une charge excessive. À ce fardeau humain s'ajoute le poids financier. La maladie d'Alzheimer a un coût astronomique : 2,3 milliards d'euros supportés pour moitié par les familles et moitié la collectivité (http://www.francealzheimer.org). Une garde permanente revient à 4000 euros par mois !

Devant une telle catastrophe, **la médecine officielle ne dispose soi-disant d'aucun traitement qui guérit**. Le but des médications actuelles est de limiter la destruction des neuro-transmetteurs, mais elles permettent seulement de repousser l'arrivée des manifestations handicapantes et d'augmenter l'espérance de vie. Ces traitements (Tacrine, Donézépil, Vivastiguine, Galantanine, somnifères, antidépresseurs, tranquillisants, antiépileptiques) ne font qu'améliorer transitoirement les disfonctions intellectuelles et retarder un peu la perte d'autonomie, par stimulation des capacités cognitives. **Mais c'est TOUT**.

Pourtant, **de nombreux chercheurs se rejoignent ici encore pour accuser les métaux lourds**. Et Daunderer affirme guérir la maladie si elle est prise à ses débuts, et en stopper l'évolution à n'importe quel stade. Pour ceux qui lisent l'allemand, il a rédigé 100 articles en « questions-réponses » sur internet au sujet de cette maladie :

- http://toxcenter.de/suche/suche.php?query=alzheimer&maxresults=100.

• Les travaux de Boyd Haley, auteur de 129 études scientifiques sur la base de Medline et bien d'autres ...

Mais le plus intéressant est que des scientifiques savent créer de toutes pièces des cerveaux atteints d'Alzheimer. Lors de sa conférence au Congrès de Washington en 2001, **Boyd Haley**, explique que le système nerveux central est une des cibles privilégiées des vapeurs de mercure et que **ce métal est un inhibiteur très agressif des enzymes protégeant contre cette maladie**. Ses travaux [76] et quelques autres [77] révèlent que l'ajout, in vitro, de très faibles quantités de mercure à des homogénats de cerveau humain, entraîne l'inhibition d'enzymes importantes (créatine kinase, glutamine synthétase et tubuline). **Or c'est exactement ce qui se passe dans le cerveau des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer**. Oui, il a montré dans son laboratoire, que la biochimie anormale du cerveau d'un malade Alzheimer pouvait être simulée: il suffisait de mettre du mercure en contact avec des cellules neuroblastes des neurones [78]. Même à un très faible taux (10 puissance−9), le mercure entraîne une augmentation de la sécrétion de la protéine amyloïde (qui compose les plaques séniles ou amyloïdes) et de la phosphorylation de la protéine tau. Il est également responsable de la formation d'enchevêtrements neurofibrillaires [61].

La conclusion de Boyd E.Haley est alors la suivante: « l'exposition au mercure (...) vient exacerber la maladie d'Alzheimer et on peut même dire **qu'une exposition chronique à de faibles quantités de mercure pourrait être la cause de cette maladie**. (...) Il ne fait pas l'ombre d'un doute que l'utilisation du mercure dans la médecine et l'art dentaire, particulièrement si elle est prolongée et excessive, est en grande partie responsable de ce fait » :

– http://www.chem.unep.ch/mercury/2001-ngo-sub11ngo-attl.pdf.

En conclusion, les nombreux travaux de ces chercheurs, dont nous ne citons que quelques-uns, connus et reconnus de toute la communauté scientifique internationale, montrent que l'exposition au mercure cause des dégâts neuronaux et des changements biochimiques que l'on retrouve dans la maladie d'Alzheimer [79-80-81-82-83-84-85]. Ils observent que des neurones en culture, exposés à des doses non létales (doses infimes) de mercure produisent:

– les mêmes plaques de fibrilles observées dans les cerveaux des malades Alzheimer;
– une augmentation de la protéine amyloïde;
– l'hyper-phosphorylation d'une protéine dite TAU.

Or ces 3 indices sont les marqueurs de la maladie, c'est-à-dire qu'ils sont systématiquement trouvés chez les malades. « De plus, l'autopsie des cerveaux de malades atteints d'Alzheimer révèle qu'ils renferment près de quatre fois plus de mercure dans les régions du cerveau qui se dégradent par la maladie d'Alzheimer » [86-87-88] et qu'on y trouve de l'aluminium, mais seulement en double concentration, ainsi que des teneurs trop basses en sélénium, zinc, et vit B12 [89].

• Les travaux du Dr Amouyel de l'Inserm

Le Professeur **Amouyel** dirige l'Unité d'épidémiologie et de Santé Publique de l'institut Pasteur Lille, est directeur de l'INSERM, et a obtenu le prix de recherches de l'INSERM 2001 en Santé Publique. Avec son équipe, il travaille depuis quinze ans, sur ce qu'on appelle, les apoE et a publié cinquante travaux sur la maladie d'Alzheimer dont treize sur l'apoE-4 et cette maladie, tous référencés sur la base de Medline [90-91-92-93-94-95-96].

Synthétisé dans le cerveau, le rôle de l'apoE est de transporter certains résidus du cerveau au liquide céphalorachidien, en traversant la barrière hémato-encéphalique jusqu'au plasma où ils sont acheminés vers le foie pour être éliminés.

Les chercheurs ont mis ainsi en évidence la présence du gène apoE-4 sur certains chromosomes, et montré que les sujets porteurs d'un **apoE-4 ont 4 fois plus de risques de développer un Alzheimer**, que les autres. Mais les personnes qui ont hérité d'un double apoE-4 ont elles, **20 fois plus de chances de la développer** et en sont frappées plus tôt que la moyenne de la population. Pourquoi ? Parce que la présence de cet apoE-4 inhibe l'élimination du mercure **et favorise son dépôt dans le cerveau**.

L'apoE-2 en revanche, protège le cerveau de l'exposition à des substances toxiques telles que le mercure, en les empêchant de pénétrer dans le cerveau. Les généticiens ont donc découvert que l'apoE-2 était protecteur à l'égard du mercure ; **et en effet**, leurs porteurs ne développent que très rarement la maladie d'Alzheimer. Appelé parfois « gène de longue vie » sa présence permet au mercure de s'évacuer, l'empêchant de s'accumuler dans l'organisme, contrairement aux porteurs de l'apoE-4 [97].

Or vous ne trouverez pas de sujets atteints de la maladie d'Alzheimer, qui n'aient, ou n'aient eu, des amalgames dentaires pendant des années. Avec de telles études, le lien entre maladie d'Alzheimer et intoxication au mercure est établi. Les personnes non porteuses de l'apoE-2 protecteur, accumulent plus facilement le mercure dans le cerveau, et risquent l'Alzheimer si elles sont exposées pendant des années à du mercure en bouche, tandis que les autres l'éliminent, diminuant de beaucoup les risques de cette maladie.

En renonçant pour toujours, à la pose de ces obturations métalliques, on épargnerait à nos concitoyens porteurs de l'apoE-4 (20 % de la population tout de même ! d'après des analyses faites sur un grand échantillon de prélèvements parmi des donneurs de sang, ce qui représente **13 millions de Français**) de développer cette effrayante affection incurable, qui déchire les familles, et pèse si lourd sur toute la société.

Des sommes colossales pourraient être épargnées ! Est-ce vraiment la préoccupation de nos décideurs ? On nous laisse croire que la maladie d'Alzheimer a une cause unique : ce serait génétique, et qu'il n'y aurait plus qu'à se soumettre à une sorte de fatalité. Nos sauveurs seraient... les laboratoires qui nous concoctent des traitements qu'un million de malades prendront sur **une très longue durée** ; traitements d'autant plus lucratifs pour les grands groupes pharmaceutiques, **qu'ils ne guérissent pas les malades** dont l'espérance de vie, lors de la déclaration de la maladie est d'au moins dix ans. Quelle manne ! Qui sont les complices ?

Les causes de la maladie d'Alzheimer sont bien connues, et ceci depuis longtemps. Dès le début des années 90 les travaux de nombreux scientifiques se rejoignent pour dire que des facteurs génétiques se conjuguent à des facteurs environnementaux (mercure, aluminium) dans le déclenchement de la maladie. Pourquoi n'en tire-t-on pas les leçons ? Nos dirigeants sont-ils téléguidés pour mettre en place un plan national avec de grands effets d'annonces ? Il y a fort à parier qu'ils n'ont pas eu vent des cris d'alarme et de l'ampleur des dégâts dont ces études font état. Ceux pour qui ces maladies sont lucratives, tirent les ficelles en coulisses, pour que la principale source de mercure, celle qui empoisonne les sujets qui ont le malheur de porter l'apoE-4, soit toujours autorisée, pire : innocentée !

Des personnalités scientifiques de notoriété internationale présentent des preuves et demandent l'interdiction pure et simple du matériau responsable de ce fléau [98-99]. Qu'attend-on pour écouter leurs voix ?

• Troubles déficitaires de l'attention (TDA)

Le TDA est une pathologie qui génère des problèmes comportementaux tout au long de la vie. La médecine allopathique n'en connaît pas les causes et n'offre pas de traitement efficace pour ces troubles dont le nombre va croissant. Le TDA ne concerne pas seulement ceux qui en sont affectés, mais aussi l'entourage : c'est une cause d'inquiétude et d'angoisse pour la famille, les éducateurs, le corps enseignant. Au cours des vingt dernières années, on ne progresse ni dans la connaissance de cette pathologie, ni dans sa prise en charge. Hyperactivité, hyperkinésie, dysfonctionnement cérébral et syndrome déficitaire de l'attention, troubles globaux du développement, on ne sait plus comment la définir.

Quelles sont ses principales caractéristiques ? Brève durée d'attention, suractivité et désorientation, distraction, ne peut rester en place, impulsivité, violence, air absent, problèmes émotifs, pleurs fréquents, dépression, problèmes de discipline, ne peut pas se contrôler, coordination médiocre, agitation, ne peut se calmer, difficultés d'apprentissage.

Contaminé dès la vie intra-utérine, l'enfant est déjà très remuant ; la maman se plaint souvent pendant la grossesse, que le bébé bouge anormalement et donne trop de coups de pied. Une fois né, l'enfant pleure beaucoup, se calme difficilement, dort mal et peu.

On voit fréquemment apparaître de l'eczéma, des infections ORL à répétition, de l'agitation, une transpiration excessive. Parfois il se frappe la tête contre son lit. Tout porte à croire que ce sont des problèmes psychiques, l'entourage sous-entend volontiers que les parents ne savent pas y faire, lui passent tout, sont incompétents et mauvais. On les accuse de mille maux. Ils le croient et se replient avec leur culpabilité, ils n'ont pas le beau rôle !

À l'âge des premiers pas, le bambin agité pique des crises et devient agressif, il mord, et on reproche aux parents de n'être pas assez fermes. Ce qui doit vous mettre sur la piste, au cours de la deuxième année, c'est qu'il est incapable de faire des câlins.

Au lieu d'être doux et moelleux pour s'abandonner au plaisir de se nicher dans vos bras, son corps est tendu, raide, nerveux. Cet enfant n'est pas agréable à toucher ni à cajoler. On dirait une pile électrique.

Il est souvent sous antibiotiques. Au cours de la troisième année, il continue de faire rhume sur rhume et se plaint de maux de jambes. Il est agité et ne tient pas en place, ne peut écouter une histoire, change sans cesse d'activité, a la diarrhée et mauvaise haleine. Sa transpiration est nauséabonde. À l'école surgissent les difficultés d'apprentissage et le corps enseignant alerte (accuse parfois...) les parents.

La fatigue chronique, des douleurs musculaires, des maux de tête, s'installent à l'adolescence, il devient irritable et émotif à l'excès. Il a du mal à gérer son quotidien et tout ce qu'on lui demande au collège puis au lycée. Il se sent fatigué, incapable, inadapté, ce qui lui donne une mauvaise image de lui même. Attention aux épithètes dévalorisantes qui marquent pour toujours ! Non il n'est pas paresseux, ingrat, immature, négligent, sans ambition, mou, indifférent à son avenir. **Cet adolescent incompris est malade. Il aimerait réussir mais il ne PEUT pas**. Il risque alors de se tourner vers l'alcool ou la drogue, l'excès de nourriture ou l'anorexie. Certains mangent énormément pour compenser les déficits sans jamais y parvenir, d'autres deviennent anorexiques, ou développent soudain des tocs ou des phobies.

Si votre adolescent n'a envie de rien. Qu'il n'a aucune joie de vivre. Qu'il ne réussit pas. Qu'il se traîne, sans énergie pour quoi que ce soit, il faut vous poser des questions.

Voici l'approche intéressante du Dr Dominique Rueff: « Avez-vous **un enfant difficile ? Agité**, ne tenant pas en place ? **Rebelle aux réprimandes, insomniaque, dormant peu, agressif, hypersensible, impatient, incapable de se concentrer** sur son travail ou son assiette. **Parfois violent ?** A-t-il des épisodes traînants de **rhinites, rhumes, allergies, eczéma, asthme, douleurs de ventre (...) la peau sèche ? Est-il "accro" du lait, du chocolat, des sodas, du sucre ? A-t-il des amalgames en bouche, en avez-vous vous-même ?**

Avant de le déclarer définitivement "enfant gâté" (...) demandez-vous, si vous (...) ne l'avez pas soigné avec des **médicaments contenant du mercure**, ou vous ne lui avez pas **transmis une partie de vos métaux toxiques à travers la barrière placentaire ?**

Il semble bien qu'un grand nombre d'entre eux sont susceptibles de présenter des **taux excessifs de métaux lourds**. »

Un simple test révélera si cette approche est la bonne : évacue-t-il des métaux lourds au test de mobilisation ? Si oui, vous avez la solution, l'horizon s'éclaircit et l'adolescent va pouvoir enfin devenir lui même ; devenir ce qu'il est vraiment : un jeune comme les autres.

• Autisme, troubles du comportement, et troubles psychiques (TED)

Aussi incroyable que cela vous paraisse, **la désintoxication des métaux lourds fait revenir la santé des enfants autistes**.

C'est souvent entre 12 et 18 mois, âge auxquels ils reçoivent le ROR et les rappels de vaccins que surgit habituellement l'autisme. Sur les sites http:// www.filariane.org et http://www.autismresearchinstitute.com on accuse les vaccins de la 2e année d'être à l'origine des **TED : Troubles Envahissants du Développement qui recouvrent l'autisme, l'hyperactivité, la dyslexie, l'épilepsie, la dysphasie**. Des milliers de parents états-uniens et britanniques peuvent prouver, cassettes vidéo à l'appui, que leur enfant se développait tout à fait normalement avant le milieu de la deuxième année. Soudain, peu de temps après le ROR ou les rappels de vaccins, ils deviennent autistes. Rien d'étonnant au regard de la charge de mercure déjà enmagasinée depuis la conception.

Ces troubles ont augmenté de **700 % en 20 ans !** Depuis l'administration systématique du ROR dans les années 90, on assiste à une véritable épidémie de TED... Aujourd'hui un enfant sur 130 est autiste. **Or ces enfants**

sont améliorés, voire guéris, quand on les traite avec des chélateurs, médicaments éliminant les métaux lourds. Une équipe de médecins chevronnés les soigne avec succès à l'institut des maladies chroniques de Silver Spring aux USA. Il s'agit du couple: Geier DA & Geier MR [100-101].

Y a-t-il meilleure preuve que les métaux lourds sont en cause?

Jusqu'en 1995, il y a eu très peu de recherches sur l'autisme. On l'attribuait communément à des problèmes relationnels au sein de la famille, des troubles psychiatriques ou psychologiques (**Bruno Bettelheim**: *La forteresse vide*). Dans les années 90, un médecin états-unien, le **Dr Bernard Rimland** se trouve être le père d'un enfant autiste. Il crée un institut de recherche sur cette maladie grave, et organise des séminaires annuels pour partager les informations, les expériences, les traitements essayés, les nouvelles pistes envisagées, afin de faire avancer le sujet. **Le Defeat Autism Now (DAN!).**

Médecins et scientifiques sont conviés à ces journées de l'autisme, mais aussi les parents. Le **DAN!** s'est bien developpé depuis une dizaine d'années, et poursuit actuellement la piste des métaux lourds, comme principale cause de cette redoutable affection. Elle a ouvert avec succès une voie vers la désintoxication, et de plus en plus d'enfants autistes voient leurs maladie régresser rapidement avec des chélations bien conduites. Cet organisme est relayé en France par l'association « Filariane » présidé par le **Dr Corinne Skorupka** (filariane.org) dont le dernier congès: « **L'autisme, des progrès encourageants** » s'est tenu le 10 décembre 2006 à Paris. La recherche avance, et avance bien. On sait à présent que les petits autistes sont pleins de mercure ou autres métaux lourds.

La conférence du **Dr Scorupka** est entièrement lisible sur le site de filariane (cliquer sur 17h: « La voie de la guérison »): voici ce qui nous intéresse: « Les enfants autistes présentent des anomalies des mécanismes de la désintoxication qui les rendent vulnérables aux attaques toxiques. Outre les métaux (plomb, arsenic, amiante, aluminium) nous trouvons des niveaux élevés de PCB ainsi que des solvants organiques volatils dans leur sang. **Mais le mercure semble de loin le plus impliqué dans l'autisme et les TED.** »

Selon l'OMS, dans les pays développés, 15 % environ des enfants présentent un, ou plusieurs troubles psychiques (hyperactivité, dyslexie, autisme, dépression). D'après une récente étude de l'INSERM, **un enfant français sur huit souffre de ces troubles** (*Troubles de conduite chez l'enfant et l'adolescent*, Expertise collective de l'Inserm, septembre 2005) [102]. Tous les spécialistes s'accordent à dire qu'ils sont encore en augmentation. L'autisme est en progression rapide dans tous les pays développés.

Devant une telle catastrophe annoncée, comment le Haut Comité de Santé Publique ose-t-il affirmer dans son rapport de 2002, que la santé des Français est bonne et même, qu'elle s'améliore ? Que vont devenir tous ces enfants malades ? Comment gagneront-ils leur vie ? Qui va s'en occuper ? Seront-ils à la charge de la société ? Quel avenir envisage-t-on pour eux ?

De multiples questions restent sans réponse : pourquoi dans les pays développés, le nombre d'enfants autistes s'accroît-il, quand cette maladie reste quasi inexistante dans les régions du monde où l'on ne pose pas d'amalgames (régions pauvres) et où l'on ne vaccine pas ?

De plus en plus d'études convergent pour incriminer les métaux lourds dans le développement exponentiel de ces troubles graves. **Drasch** et al., 1994 [5], **Ask** et al., 2002 [15], ont montré que le **niveau de mercure dans le placenta humain correspond au nombre d'amalgames de la mère.** Des quantités importantes de mercure provenant de sa bouche atteignent le fœtus. **Holmes** et al., 2003 [103], soutiennent que le mercure des amalgames dentaires de la femme enceinte contribue au développement de l'autisme de leurs enfants ; ils en concluent que l'organisme des autistes a une capacité diminuée à excréter le mercure entraînant une concentration plus élevée de ce toxique dans leur cerveau. Ce stock augmente à chaque vaccin, puis avec ses amalgames.

Le *Safe Minds* (Sensible Action For Ending Mercury-Induced Neurological Disorders) est un organisme de parents à but non lucratif, fondé pour enquêter sur les risques constants que représente, pour les nouveaux-nés et les enfants, une exposition au mercure contenu dans les produits médicaux, notamment le thimérosal retrouvé dans les vaccins. Sallie Bernard, sa directrice exécutive affirme clairement : « Cette étude fournit la preuve la plus claire que nous possédons jusqu'à maintenant, que de petites différences dans l'exposition au mercure et dans les capacités de désintoxication peuvent amener d'énormes disparités dans le développement du cerveau des jeunes enfants » (http://www.autisme.qc.ca/nouvelles/doc) et www.safeminds.org.

Une étude toute récente va dans le même sens et accuse le mercure de diminuer la synthèse de la méthionine de moitié, **entravant ainsi le développement du cerveau, et la production d'un agent détoxifiant** et antioxydant dans l'organisme : le **glutathion** ; « les enfants autistes ont été davantage exposés au mercure avant la naissance du fait des amalgames de la mère et leur capacité à éliminer le mercure est amoindrie. (...) Les doses répétées de thimérosal conduisent à **une détérioration du comportement des neurones** » [58].

Comme chez les sujets atteints de la maladie d'Alzheimer, les généticiens ont pu déterminer que les enfants autistes n'étaient pas porteurs du gène apoE-2, protecteur vis-à-vis du mercure. Avec seulement l'apoE-4, le mercure

ne s'élimine pas. La maladie d'Alzheimer et l'autisme relèvent donc bien du même problème, l'empoisonnement aux métaux lourds, dont l'origine est à chercher :

- dans la vie intra-utérine par transfert du mercure des amalgames dentaires de la mère, et les vaccins pour l'autisme ;
- les amalgames dentaires ou autres expositions aux métaux lourds, pour l'Alzheimer.

De plus, les autistes ont le même type de troubles que les intoxiqués aux métaux lourds (fatigue, nervosité, insomnies, migraines, fragilité immunitaire, etc.) et leur état général s'améliore lorsqu'ils sont traités adéquatement avec des chélateurs, tout comme les intoxiqués par leurs amalgames dentaires. On assiste alors chez les petits autistes, à des **résultats spectaculaires : progression rapide du langage, amélioration de la sociabilité, de la coordination, de la force musculaire et des troubles moteurs, réductions des comportements d'automutilation (conférence filariane, octobre 2002, Paris).**

On sait maintenant que la plupart des enfants autistes ne détoxiquent pas dès le départ, pour une cause génétique (présence de l'apoE-4). Mais la charge de mercure administrée peut aussi à la longue, chez les non-porteurs de ce gène, devenir trop importante jusqu'à bloquer les processus d'élimination. Le mercure augmente en effet la perméabilité intestinale qui, au lieu d'évacuer les toxiques, les réinjecte dans l'organisme, permettant ainsi au poison de s'accumuler.

D'autres facteurs peuvent favoriser le stockage des métaux lourds : lors de sa conférence au congrès de filariane le 10 décembre 2002, le **Dr Anju Usman** expose qu'une étude sur les rats démontre que **les antibiotiques par voie orale inhibent également l'excrétion du mercure**.

En conclusion, nous vous invitons à lire l'ouvrage de **Marie-Christine Dépréaux** mère d'un enfant autiste : *Autisme, une fatalité génétique ?* qui nous rejoint complètement sur de nombreux points. Sa remarquable enquête la conduit aux mêmes conclusions que nous, sur la base de centaines d'études scientifiques pour partie différentes des nôtres. C'est dire si le sujet est bien documenté ! Tout comme nous, elle détaille les travaux internationaux faisant état de véritables épidémies de diabète, d'asthme, d'allergies, d'autisme et de **l'explosion de mort subite du nourrisson dans les années 50 (p. 122)** après l'avènement des vacccins. P. 90, elle écrit : « Le mercure est l'étincelle qui cause le feu de l'autisme et de l'Alzheimer. L'autisme est le résultat d'une exposition précoce en termes d'âge, à de grandes quantités de mercure alors que l'Alzheimer est une accumulation chronique de mercure au cours de la vie. »

Elle rapporte les propos tenus par le Dr **Rashid Buttar**, père d'un **enfant autiste guéri grâce au traitement chélateur** mis au point par son père, lors du US Congressional Subcommitee le 6 mai 2004 : « La pathologie sous-jacente des enfants atteints d'autisme et de la population gériatrique souffrant d'Alzheimer est de la même étiologie, surtout en ce qui concerne l'intoxication au mercure. (...) **Lorsque le mercure est correctement éliminé de leur système, ces individus commencent à s'améliorer de manière significative, car la destruction et la dénudation des neurofibrilles cessent comme le prouvent les progrès des fonctions cognitives.** »

J'ajouterais que les fibromyalgiques, fatigués chroniques, diabétiques, allergiques et dépressifs, malades atteints de sclérose en plaques, etc. répondent favorablement aux mêmes traitements que les troubles envahissants du développement (TED) de l'enfant (autisme, hyperactivité, dyslexie, épilepsie, dysphasie, troubles de l'attention, retard mental, pica, faible tonus, hypersensibilité sensorielle, diarrhées), confirmant la thèse d'une étioliogie commune à toutes ces maladies émergentes.

Les partisans des amalgames au mercure nous opposeront qu'on ne peut être certain qu'une pathologie ait été déclenchée par les métaux lourds des obturations au mercure. Cependant, on observe des améliorations spectaculaires avec les traitements chélateurs évacuant les métaux toxiques. Il nous semble que l'on explore toutes les directions, mais peu celle-là. Pourquoi ?

Pourtant, sur le site : http://www.autism-recovered-children.org/, vous pourrez voir et entendre des petits enfants guéris d'autisme avec des images « avant » et « après » ... renversant !

Mécanisme d'action de toxicité du mercure

Si vous n'êtes pas médecin, la lecture de ce chapitre n'est pas indispensable

Pour les médecins

Les effets du mercure par le site www.Pasteur-Cerba.com : « Après absorption les organo-mercuriels se fixent à l'hémoglobine des globules rouges, tandis que l'ion mercurique provenant de l'oxydation du mercure métallique se distribue dans tous les compartiments sanguins (fixation sur les radicaux thiols des protéines). Les composés inorganiques du mercure s'accumulent dans les reins tandis que le mercure métallique gagne le cerveau. Les organo-mercuriels s'accumulent essentiellement dans le Système Nerveux Central, où l'action neurotoxique résulterait en partie de la persistance de la molécule intacte.

Le mercure à l'état ionisé se fixe sur les constituants cellulaires riches en groupements thiols. Il diminue la production énergétique cellulaire, l'activité des phosphatases alcalines, des cellules tubulaires rénales, des cellules du cerveau et des polynucléaires neutrophiles. Il déprime la synthèse des acides nucléiques et des protéines de structures en en diminuant le transport actif des sucres et des acides aminés. Il altère la membranne lysosomiale entraînant ainsi la libération d'enzymes protéolytiques. »

Le mercure est un toxique polyvalent dont la toxicité est cumulative

Le mercure est un poison cumulatif et thioloprive inhibant les enzymes responsables de la respiration cellulaire. Quel que soit le mode de contamination par le mercure, celui-ci est extrêmement toxique.

Par inhalation des vapeurs, ou par diffusion à travers la muqueuse buccale, ou par ingestion d'aliments pollués, ce produit chimique est un poison violent et redoutable. **Daunderer** précise « qu'en l'absence de traite-

ment antidote, les vapeurs de mercure qui gagnent le système nerveux, le cerveau, l'hypothalamus, le cervelet et l'hypophyse, par l'intérieur du nez, lors de l'inhalation au cours du démontage des amalgames par exemple, ont une **demi-vie de 13 à 28 ans** » ! !

Non seulement le mercure entrave le fonctionnement de tous les organes, mais il désorganise et perturbe les systèmes endocriniens et hormonaux, nerveux, immunitaire, digestif. Le système immunitaire est si sérieusement touché qu'on assiste à une grande sensibilité aux infections et au cancer. Les détériorations causées aux cellules accélèrent le processus de vieillissement de l'organisme, entraînent des anomalies de fonctionnement cellulaire, et favorisent le déclenchement d'affections neurodégénératives graves.

Il altère les fonctions neurologiques et mentales, influe sur la production des neurotransmetteurs, perturbe le métabolisme cellulaire, affaiblit l'organisme et engendre de multiples pathologies.

Le mercure atteint aussi le foie, les reins, le pancréas, et compromet les fonctions d'élimination. **Il inhibe à lui seul 1000 enzymes, dont beaucoup participent à nous débarrasser des polluants**, et bloque les activités enzymatiques indispensables à la vie, car il prend la place des oligo-éléments dont les enzymes ont besoin pour leur réaction.

Le **Dr Mutter** souligne dans son livre, p. 59, que « la perfidie d'une intoxication réside dans le fait qu'il peut s'écouler jusqu'à quinze années ou plus, entre le début de l'intoxication et l'apparition des symptômes. (...) Lorsque d'infimes quantités de mercure sont absorbées sur une longue durée, et s'accumulent dans l'organisme, comme c'est le cas pour les porteurs d'amalgames, il survient une intoxication insidieuse et chronique. »

Le **Dr Myron Wentz**, p. 101 : « Ceux qui en sont affectés ne réagissent pas tous de la même manière. (...) Comme l'empoisonnement au mercure s'attaque aux maillons faibles de notre système de défense, il affecte chacun de nous de différentes manières, et nous ne saurions prédire au juste comment celui-ci va affecter telle ou telle personne. Toutefois, nous pouvons être certains d'une chose : le mercure est un poison, et si vous y êtes exposé suffisamment longtemps, vous allez en payer le prix, côté santé. »

Dans *Les obturations en amalgames dentaires,* **Châles de Beaulieu** explique p. 64, comment le mercure produit « une **décalcification généralisée des os, du tissu conjonctif, des dents, ainsi que des anémies**. Le problème de la surcharge en mercure est que cela ne conduit pas à un symptôme bien précis, mais vers un **ensemble de symptômes** et de troubles divers évoluant à bas bruit et s'accentuant au fil du temps. Les pathologies chroniques lourdes sont toujours multifactorielles et dépendent de l'accumulation de plusieurs causes ; de même, une personne affaiblie sera plus affectée par la toxicité de ses amalgames qu'une personne en bonne santé. »

La variété et le nombre des symptômes de l'empoisonnement chronique, ne facilitent pas le diagnostic, d'autant que tout est fait, nous l'avons vu, pour maintenir les praticiens dans l'ignorance. Les patients continuent de se plaindre, malgré les différents traitements. Sans cesse déçus, ils réclament avec insistance un nom à mettre sur la maladie. Mis en échec, le médecin pense qu'il n'a « **rien** » et devient sceptique : « Qu'est-ce que c'est que ce patient qui ne va jamais bien ? » Il passe pour un casse pied qui s'écoute. À première vue, il est vrai, les signes de l'intoxication sont déconcertants, et semblent un véritable fourre-tout. En réalité, il n'en est rien, l'expérience montre que l'on observe bien, **toujours les mêmes troubles, et toujours les mêmes plaintes**.

Il n'y a pas de seuil de tolérance

On admet toutefois que certaines personnes sont plus vulnérables que d'autres et que les manifestations de cet empoisonnement ne sont pas les mêmes pour tous. Elles peuvent être plus ou moins importantes, suivant le degré de sensibilité individuel, le patrimoine génétique, et le terrain. Même une faible intoxication peut être à l'origine de troubles nombreux et graves, affectant tantôt la sphère cérébrale, buccale, rhino-pharyngée, tantôt les systèmes nerveux, digestif, immunitaire, endocrinien, ou les deux. Le mercure peut se révéler très toxique chez certaines personnes, pour des expositions à des concentrations **inférieures aux seuils considérés par les instances officielles comme un danger**. Ces normes méconnaissent l'effet d'accumulation, lorsqu'il existe une déficience des mécanismes biologiques de désintoxication. Cas des métaux lourds mis en bouche, ou ceux injectés dans les constituants des vaccins ou ingérés avec des aliments contaminés. **Echeverria** et al. en 1998 [33] décrivent les effets neuro-comportementaux et psychiques résultant d'une exposition même très faible au mercure des amalgames dentaires.

Cette toxicité s'exerce essentiellement du fait du blocage de nombreuses activités enzymatiques, et de la génération de radicaux libres supérieure aux capacités anti-oxydantes de l'organisme. Les dosages directs ne sont pas adaptés à leur mise en lumière.

Que disent les spécialistes ?

Une très large littérature scientifique mondiale converge dans la même direction

Nous avons vu que des équipes de chercheurs notoires, affirment que le mercure pénètre rapidement dans les tissus, surtout dans le **cerveau** et qu'il s'y accumule (*Störkebecker*, 1989) [22] que des vapeurs sont émises conti-

nuellement des amalgames dentaires, puis absorbées et stockées dans les organes (*Friberg* et col., 1989) [20], qu'une partie du mercure absorbé par les sinus et la dentine remonte le long des axones jusqu'aux ganglions nerveux voire jusqu'au cerveau où il est alors piégé (*Arvidson*, 1994) [23].

Comment il pénètre dans le cerveau et s'attaque au système nerveux central

L'effet le plus déterminant du mercure se situe donc au niveau du **système nerveux central**, dans les tissus qui composent le cerveau et la moelle épinière. Ces données ont été reprises dans la littérature médicale:

Le Dr **Max Daunderer** qui a étudié et traité 8000 malades intoxiqués au mercure de leurs amalgames, sait de quoi il parle; ses patients présentent des troubles graves caractéristiques des empoisonnements chroniques. P. 13 de son livre, il explique: « Les vapeurs de mercure se déposent sur la muqueuse nasale, et de là, le mercure est transporté directement au cerveau et à l'hypophyse, via les nerfs olfactifs et les veines crâniennes. Il passe directement de la zone oro-nasale à l'intérieur du crâne. (...) **Il va donc polluer gravement la substance grise, les noyaux du tronc cérébral et le cervelet où sa durée de rétention est de plusieurs dizaines d'années!** » P. 22, « Le sujet souffrant d'une intoxication au mercure devient craintif et timide. Pour son entourage les troubles semblent être psychosomatiques (...) ceci souligne une fois encore le caractère **insidieux** de cette intoxication. (...) Au-dessus de 10 amalgames on observe généralement des **syndromes douloureux**. Atteinte du système nerveux central et affaiblissement du système immunitaire dû à la baisse des lymphocytes T, induite par le mercure. (...) Le mercure diffuse facilement à travers les membranes et se distribue à travers tous les organes. Il s'accumule au niveau du cerveau où il affecte les neurones sensitifs et moteurs et des reins où il peut causer une **atteinte des tubules proximaux**. »

Dr **Jozef Krop**, *Péril chimique: gare à vous!*, p. 108: « Les vapeurs de mercure toxiques qui émanent de ces amalgames infiltrent directement le cerveau, au delà de la barrière hémato-encéphalique. »

Dr **Thierry Thomas**, p. 44-45: « Une fois libéré de l'amalgame par la respiration, la mastication, le brossage, la pose et la dépose, le mercure utilise différents vecteurs pour pénétrer le corps. Les voies aériennes supérieures, les muqueuses, le système circulatoire dentaire, nerveux. Le mercure passe dans les cellules au niveau du tissu conjonctif. La fixation du mercure

est propre à chaque individu. Elle se fait de façon préférentielle au niveau des organes cibles, **reins, foie, cerveau,** mais la répartition est plus ou moins régulière dans le corps. »

André Picot, toxicochimiste directeur de recherches au CNRS: « Le mercure s'accumule assez sélectivement dans le système nerveux et en particulier au niveau du cerveau entraînant une accélération des processus de vieillissement cellulaire (...) la sensibilité individuelle est très variable »

Dr Maurice Rabache éminent spécialiste en toxicologie alimentaire au CNAM: Sur son site http://atctoxicologie.free.fr, il déclare que le mercure « a une telle affinité pour les protéines souffrées en particulier, qu'il ne reste pas longtemps dans le sang et se fixe dans les organes (...) au niveau du foie et des reins. » C'est un « neurotoxique agissant sur le système nerveux, surtout **sur le cerveau. Les atteintes sont neurologiques**: insomnies, irritabilité, pertes de mémoire, faiblesse musculaire, tremblement des mains, problème de coordination des mouvements. Les atteintes neurologiques prennent une ampleur inquiétante, on compte dans notre pays plus d'un million de cas de maladies dégénératives du cerveau. »

Dr Klinghardt, au cours de sa conférence du 31 octobre 2001 : « Le nerf olfactif conduit le mercure directement dans le **système limbique, le foyer de nos émotions**; c'est ce qui explique les **troubles émotionnels, dépressions, dépendances**. Passant par les membrannes de la bouche, par la muqueuse buccale, il s'introduit dans les nerfs de cette muqueuse en direction de la **moelle épinière et du cerveau.** »

Christopher Leong et ses collègues de l'Université de Calgary

Des chercheurs canadiens ont filmé en direct, l'effet dévastateur qu'a le mercure sur le développement des neurones, démontrant sa neurotoxicité. [61]. Vous pouvez visionner ce film en tapant: http://commons.ucalgary.ca/mercury/. On y voit clairement où et **comment le mercure attaque les neurones**. Les cellules privées d'échanges sont empêchées de se développer, ne peuvent plus grandir; elles sont littéralement paralysées... et certains de ces neurones s'entremêlent et forment des **agrégats neuro-fibrillaires**: amas de cellules nerveuses comme dans la **maladie d'Alzheimer**.

Mais ce qui est incroyable c'est que la même expérience renouvelée avec d'autres métaux tels que l'aluminium, le cadmium ou le plomb n'a pas les mêmes effets ! Montrant ainsi que la toxicité du mercure est largement supérieure à celle des autres métaux.

Le mercure provoque une forte carence en zinc qui favorise l'accumulation d'autres toxiques

Mais la présence de mercure induit l'accumulation d'autres métaux, qui alors, deviennent plus virulents. Selon le **Dr Daunderer**, p. 41 : « Chez les patients présentant les troubles les plus sévères, on observe généralement une carence prononcée en zinc, une forte accumulation de cuivre, et **des concentrations élevées de cadmium et de plomb**. Ces taux élevés de métaux organiques provoquent **une potentialisation des lésions organiques neurologiques** (...) car la carence en zinc provoque également une élévation de l'accumulation organique d'autres métaux lourds toxiques comme **le plomb, le cadmium, mais également l'arsenic.** » C'est pourquoi le jeûne qui accentue cette carence en zinc, est une réelle catastrophe pour les sujets intoxiqués aux métaux lourds ; l'absence de nourriture, et donc d'oligo-éléments comme le zinc, amplifie l'accumulation d'autres toxiques.

Potentialisation de l'effet mercure

Le mercure potentialise les effets nocifs du plomb, de l'étain, du cadmium, du cuivre, des pesticides, du formaldéhyde, des antibiotiques et inversement : ces substances augmentent la toxicité du mercure

Selon le **Dr Mutter**, p. 14 : « L'effet du poison s'amplifie en combinaison avec d'autres substances nocives provenant de l'amalgame, de la nourriture, de l'air et de l'eau. »

P. 40 : « Les individus contaminés au mercure absorbent de façon accrue les autres poisons de l'environnement car le mercure empêche la cellule de se préserver de ces poisons, et permet l'accès accru à la cellule des métaux lourds, des pesticides et du formaldéhyde. C'est ainsi que **ces poisons peuvent se concentrer 30 à 100 fois plus, chez les individus contaminés à l'amalgame dentaire** » et il poursuit p. 41 : « La présence de plomb, de cuivre, et d'étain fait augmenter de plusieurs fois la toxicité du mercure » ; puis p. 51 : « Le mercure est souvent déterminant car il provoque la fixation d'autres poisons de l'environnement et **en empêche l'élimination.** » P. 58 : « Les effets pathogènes des métaux contenus dans l'amalgame se **potentialisent** dans leur action. »

Lors du troisième congrès international sur l'autisme au Québec en mai 2002, **Boyd Haley** explique : « D'autres substances peuvent venir en accroître la toxicité. Dans le cas du thimérosal, des données révélaient qu'un antibiotique, la **tétracycline**, pouvait produire cet effet. Nous avons donc mené des études préliminaires à l'aide de la tétracycline et de **l'ampicilline** sur la

destruction des neurones par le thimérosal. Nous avons alors noté que ces deux antibiotiques semblaient augmenter la toxicité de ce dernier » et peu après il affirme : « De plus, lorsque le thimérosal se trouve en présence de cations **aluminium** (en concentrations millimolaires) et d'une quantité importante de **formaldéhyde**, tous deux également **présents dans les vaccins**, la neurotoxicité se trouve alors accrue. En effet, comme de nombreux comptes rendus en font foi, lorsque le mercure est associé à d'autres métaux lourds (**plomb, cadmium ou zinc**), sa toxicité augmente alors considérablement (voir ci-dessous). » De même « lorsque le mercure est mis en présence du **plomb** (dose minime de DL 1, pour chaque métal), le mélange qui en résulte présente une toxicité beaucoup plus élevée (DL 100), ce qui représente au moins 50 fois l'effet auquel on aurait pu s'attendre » (Boyd haley conf 2002 québec) [104].

Comme Boyd Haley, le **Dr Anju Usman** déclare lors de sa conférence à Paris, le 10 décembre 2006 (filariane.org), qu'une dose infime de mercure administrée à des rats de laboratoire n'altère pas, ou très peu leur santé; **moins de 1 % des cobayes meurent**. La même dose infime de plomb ne produit pas plus d'effet; mais que l'on administre aux rats ces deux doses **INFIMES en même temps, ils meurent tous**, révélant que l'association mercure-plomb donne un mélange hautement toxique. On obtient une mortalité de 100 % : « ni le mercure, ni le plomb, n'est à lui seul très toxique. La mortalité qui est de 100 %, alors que 1 % plus 1 % devrait normalement donner 2 %, correspond à ce qu'on appelle une **toxicité synergique**. » Et elle ajoute : « l'accumulation du mercure est renforcée par la prise d'**antibiotiques et de paracétamol**. »

Le poison se comporte comme un anti-nutriment, inhibant les enzymes

Selon le Dr **D. Rueff**, « le poison se comporte comme un anti-nutriment, et en prenant la place du calcium, du zinc, du fer, du magnésium, etc. Il interfère avec les métabolismes, les empêchant de jouer le rôle de cofacteurs. (des micro-nutriments essentiels). Ainsi l'inhibition du zinc est une catastrophe pour l'organisme car celui-ci intervient dans des centaines de métabolismes. » Le mercure concurrence les bons oligo-éléments, endommage les tissus, et fait proliférer les radicaux libres qui sont à l'origine de toutes les maladies neurodégénératives. L'intérieur de la cellule n'est plus ravitaillé, elle ne reçoit plus d'information, et ne peut plus travailler.

Les enzymes sont des catalyseurs qui accélèrent les réactions chimiques et assurent le déroulement des processus métaboliques. Chacun a une fonction qui lui est propre, agissant au niveau de différents métabolismes. Vita-

mines, protéines, et minéraux seraient inassimilables sans les enzymes pour les combiner et les utiliser. Ils orchestrent la communication entre les cellules, activent les neurotransmetteurs, stimulent le système immunitaire, **mais le mercure les paralyse**.

Selon le **Dr J. Kropp**, praticien de médecine environnementale dans son livre *Péril chimique, Gare à vous !*, p. 129 : « Lorsque les enzymes de désintoxication sont affaiblis, les produits chimiques à problème s'accumulent dans les tissus adipeux. Par la suite ils sont libérés dans le sang à petite dose, empoisonnant de ce fait le corps et constituant la base de plusieurs des **maladies dégénératives** qui accablent la société moderne. »

Selon **Gilles Eric Séralini professeur de biologie moléculaire** à l'université de Caen, dans son entretien avec le magazine *Terre sauvage*, été 2005 : « 480 familles de gènes servent à détoxifier nos organes. Je travaille sur l'une de ces familles, le gène de l'aromatase. Des enzymes existent dans toutes les cellules, qui les aident à respirer et qui peuvent les aider à éliminer ce qui ne leur convient pas. La vie a déjà imaginé tout cela. Mais le problème est que **l'on sature nos organes plus vite qu'on ne les détoxifie**. »

Selon **Klinghardt** lors de sa conférence du 31 octobre 2001 : « Les personnes intoxiquées se rigidifient de l'intérieur (...) l'intoxication endommage les lipides de la membrane cellulaire. (...) Les enfants autistes intoxiqués sont d'une pâleur caractéristique car l'hémoglobine est liée au mercure au lieu d'être liée au fer. »

D'autres spécialistes accusent le mercure des amalgames dentaires

Le Dr Jatton sur son site : http://www.dentenerg.ch/amalgam.htm

« **Le mercure** est le plus toxique des métaux lourds, il est :

- **cytotoxique** : il modifie la structure biochimique de l'ADN, altère le transport du calcium, induit la formation de radicaux libres, inhibe la glutathion peroxydase et agresse l'endothelium cellulaire ;
- **neurotoxique** : il s'accumule et lése le système nerveux en lui bouchant les tubuli qui sont les tuyaux à travers lesquels le nerf se nourrit et élimine ses déchets ; il traverse la barrière méningée et se dépose sélectivement dans le système nerveux central ;
- **responsable de déficits immunitaires et de maladies auto-immunes** ;

- **perturbant pour le système endocrinien** par une action directe sur l'hypophyse : il peut imprégner également la thyroïde, le pancréas, les surrénales ou le thymus ;
- **toxique pour le système reproducteur** : il a des effets hormonaux chez la femme et crée des anomalies au niveau des spermatozoïdes chez l'homme ;
- **toxique pendant la phase de croissance intra-utérine** : il traverse facilement la barrière placentaire et imprègne le système nerveux et endocrinien du fœtus ;
- **toxique pour le système cardio-vasculaire** ;
- **toxique pour le muscle**, mais surtout dans les terminaisons nerveuses entrant dans le muscle (cause de fibromyalgie). »

Le Dr Joachim Mutter

Le Dr Mutter rejoint les travaux décrits au chapitre précédant : « L'apolipoprotéine E (abrégé **apoE**) est une protéine de transport qui évacue les substances nocives du cerveau. Il en existe trois sous-groupes (apoE-2, 3, 4). L'apoE-2 contient deux molécules de soufre, l'apoE-3 seulement une, et l'apoE-4 aucune. **Or ce sont les molécules de soufre qui se lient au mercure pour l'évacuer du cerveau**. On en déduit que les personnes porteuses de l'apoE-4, ne peuvent éliminer le mercure, et développent le plus fréquemment la maladie d'Alzheimer. Les porteurs de l'apoE-2 ne la développent pratiquement pas, et les porteurs 3 seulement parfois. »

Le Dr Mutter parle aussi d'hypersensibilité aux champs électromagnétiques (CEM) ou « électrosensibilité ». P. 52 : « Par sa fonction d'antenne, le mercure déposé dans le cerveau peut probablement augmenter la sensibilité aux rayonnements électromagnétiques (...) et entraîner une **dérégulation complète des fonctions cérébrales**, en particulier celle de la régulation hormonale de l'axe hypothalamus-hypophyse » et il explique comment le patient qui présente des symptômes en présence de ces champs (maux de tête, pression intracrânienne ou oculaire, brûlures oculaires, névralgies, troubles du sommeil, vertiges, nausées, crépitements dans la tête, bourdonnements d'oreilles, troubles du rythme cardiaque) « **s'améliore après une thérapie adéquate de désintoxication.** »

P. 55, il évoque les maladies du système digestif : le mercure se dépose dans la paroi de l'intestin, engendrant des inflammations chroniques telles que colites ulcéreuses ou la maladie de Crohn, qui sont provoquées par des processus auto-immuns. « Un blocage des enzymes empêche l'absorption de substances alimentaires dans l'intestin. » De plus, « en temps normal une flore

intestinale saine contribue à tenir les champignons en échec ; le mercure porte atteinte à la flore intestinale, par une tendance à la colonisation de l'intestin par des champignons : candida, aspergillus, etc. (...) Les personnes intoxiquées à l'amalgame souffrent en général de l'envahissement de l'intestin par des levures et des champignons, minuscules agents pathogènes qui stockent les métaux lourds. Ils produisent des toxines qui contaminent le foie et induisent des carences nutritives, l'hypoglycémie, la fatigue, flatulences », etc. pour les médecins intéressés de mieux connaître cet aspect de l'intoxication chronique, il explique p. 56 que c'est une erreur thérapeutique que de tenter d'éradiquer les champignons à l'anti-mycosique Nystatine, car le mercure stocké dans les parois du champignon pourrait être libéré par ce vecteur.

P. 57, il affirme aussi que : « une forte contamination au mercure est associée à des perturbations de la procréation, y compris à des malformations à la naissance. Environ 60 % du mercure présent chez la mère est transmis au nourrisson. La grossesse est donc une **" thérapie de désintoxication " aux dépens de l'enfant.** » Plus loin : « Il a été prouvé que le mercure fait chuter le taux de progestérone et influence le cycle des œstrogènes. » Il ajoute qu'« une thérapie de désintoxication du mercure (...) apporte dans certains cas des améliorations durables. »

Les effets sur le fœtus

Le mercure franchit le placenta sans difficultés et provoque de graves perturbations au fœtus. La plupart des données médicales concernant la toxicité pour le fœtus humain proviennent des observations de patients de Minamata. On s'est alors rendu compte que le mercure avait causé des mutations chromosomiques à la conception car les mères mettaient au monde des enfants lourdement handicapés aussi bien physiquemennt que mentalement. Daunderer (1990) précise p. 19 : « Les descendants des survivants de Minamata présentaient presque tous une intelligence réduite, des altérations du comportement et un QI diminué. Les patients présentaient un petit cerveau atrophié symétriquement, et un poids réduit des 2/3 ; on notait par ailleurs des lésions étendues des neurones du cerveau et du cervelet, et des ruptures dans l'architecture des cellules.

Après une naissance normale, les nouveau-nés présentaient léthargie, retard de la mobilité et élévation du seuil d'excitation. (...) Beaucoup de ces enfants sont restés attardés, et tous présentaient des troubles neurologiques. (...)

Le fœtus est trois à quatre fois plus sensible au méthylmercure que la femme enceinte [105]. Ainsi dans la baie de Minamata, certains bébés présentaient à la naissance des lésions cérébrales plus graves que prévu, alors

que les mères ne présentaient aucun signe d'intoxication (Friberg) [20]. La concentration de méthylmercure est plus élevée de 28 % chez les nouveaunés que chez la mère. Cette observation a mené à l'hypothèse selon laquelle le fœtus protégerait en partie la mère contre les effets toxiques du méthylmercure. »

Le Dr Vera Stejskal, qui a mis au point le test MELISA®, abonde dans ce sens, selon elle, **le placenta serait l'émonctoire de la mère !**

Les études déjà citées montrent en effet que les taux de mercure dans le placenta sont largement supérieurs à ceux des tissus de la mère, et que le sang du fœtus, est quatre fois plus chargé de mercure que le sang de la mère. Quant **au lait maternel la teneur en mercure est parfois multipliée par huit !**

En conclusion

Pour clore ce chapitre nous évoquerons l'étude de **Pleva J. et Hansen M.** [106] qui dès le début des années 1990, attire l'attention des instances médicales sur le manque d'études scientifiques **interdisciplinaires** concernant les amalgames dentaires. Ils montrent qu'une telle approche révèle pourtant indubitablement l'impact catastrophique de ce matériau sur la santé humaine, sa responsabilité dans les maladies auto-immunes, les problèmes neurologiques et toutes les maladies mystérieuses d'étiologie inconnue que l'on voit apparaitre dès cette époque. L'étude plaide pour l'éviction immédiate des amalgames dentaires. Les scientifiques ne cessent de le crier, partout et depuis longtemps, mais... **rien ne bouge !**

Pourtant, lors de la conférence de mai 2002 au Québec Boyd Haley avait conclu : « Il a maintenant été démontré que, même à de très faibles concentrations, le mercure peut entraîner des anomalies de ces protéines dans des neurones en culture. Lorsque le tissu cérébral est exposé au mercure, on remarque également l'inhibition spécifique d'autres enzymes/protéines, ce qui est également le cas dans la maladie d'Alzheimer. Il semble pourtant logique de dire qu'il **faudrait déterminer l'innocuité des substances toxiques utilisées en médecine et en art dentaire avant de commencer à les utiliser, et non après.** »

Comment mettre l'intoxication chronique aux métaux lourds en évidence ?

Maladies émergentes

FX Reichel (*Atlas de Poche de médecine de l'environnement*, Paris, éditions Maloine 2002) décrit ainsi le syndrome de l'Amalgame : « douleurs musculaires et articulaires, abdominales, accès de sueur, céphalées, surpoids, troubles respiratoires, toux, vertiges, nausées, troubles de la vue, de l'audition, chute de cheveux, dépression, épuisement, perturbations du sommeil, irritabilité, anxiété, troubles digestifs, difficultés cognitives. »

Au début on remarque à peine quelques douleurs ou malaises ici ou là, et une fatigue que les patients essaient plus ou moins de s'expliquer, mais qui, au lieu de s'estomper, s'accroissent au fil du temps et deviennent de plus en plus impossibles à justifier...

Progressivement apparaissent des troubles psychologiques et des difficultés cérébrales, les personnes atteintes ne se reconnaissent plus, ne comprennent pas ce qui se passe, ont la sensation d'être vieilles avant l'âge.

L'atteinte neurologique, qui est la cible préférentielle du mercure se traduit par des fourmillements dans les membres, des engourdissements, des tremblements parfois, jusqu'à des troubles de la coordination et de la perception : on ne sent plus momentanément certains endroits de son corps... D'autres problèmes apparaissent : infections virales (herpès) récidivantes, mycoses, mononucléose, sclérose en plaques, maladies auto-immunes, diabète, problèmes de thyroïde, troubles dermatologiques, ou cancer.

Voici les troubles les plus fréquents qui peuvent orienter vers la thèse de l'empoisonnement aux métaux lourds

- Grande fatigue inexpliquée et constante, augmentant au fil du temps.
- Maux de tête.

- Douleurs au dos (souvent dans le haut) aux cervicales, aux épaules et/ou aux membres.
- Apathie.
- Indifférence.
- Troubles psychiques (instabilité de l'humeur, timidité, repli, angoisse, dépression, irritabilité, agressivité, accès de colère, nervosité, difficultés décisionnelles, instabilité émotionnelle).
- Difficultés cérébrales (mémoire, concentration, on ne trouve pas ses mots, on se trompe de plus en plus souvent de mot).
- Troubles digestifs (diarrhées ou constipation ou douleurs abdominales).
- Troubles du sommeil (insomnies ou hypersomnies).
- Problèmes dans la bouche (dents qui bougent, aphtes à répétition, inflammation, gonflement, saignement des gencives, sécheresse buccale ou au contraire hypersalivation, brûlures dans la bouche, goût métallique, pigmentation noirâtre ou grisâtre de la muqueuse).
- Sinusites et maux de gorge à répétitions.
- Autres infections à répétitions, mycoses, herpès.
- Hypoglycémie (coups de pompe inexpliqués fréquents avec sensation de faiblesse).
- Spasmes ou crampes musculaires ou contractions involontaires (tremblements des paupières, etc.).
- Problèmes de peau.
- Allergies.
- Difficultés de respiration, oppressions dans la poitrine.
- Candidoses récidivantes.

Vous avez des signes ? Au lieu de s'améliorer, ces symptômes s'accentuent au fil du temps ? Les investigations classiques ne vous ont rien trouvé ? Vous avez, ou avez eu des amalgames dentaires ? Une intoxication peut être suspectée. Ces signes avant coureurs subsistent quelques semaines, des mois, voire des années avant que l'intoxication chronique ne se révèle ouvertement, par des problèmes plus graves, tels que :

- Vertiges résistants aux traitements.

- Déclin cognitif.
- Troubles de la sensibilité (perturbation dans le toucher, l'odorat, la vision, l'audition).
- Fourmillements, engourdissements et/ou gonflement des extrémités.
- Tremblements des mains, des lèvres, des paupières.
- Grande faiblesse générale et manque d'énergie.
- Élocution difficile.
- Photophobie.
- Électrosensibilité (sensibilité aux CEM: champs électromagnétiques, portables, ordinateurs, etc.).
- Syndrome sec.
- Maux d'estomac.
- Fièvres persistantes.
- Douleurs articulaires et/ou musculaires.
- Pertes de cheveux ou de cils.
- Eczéma.
- Troubles cardiaques.
- Troubles auditifs (accouphènes).
- Troubles visuels, (champ visuel rétréci).
- Hyper/hypo-thyroïdie.
- Névralgie faciale.
- Difficultés de coordination des mouvements.
- Problèmes de la bouche (inflammations, coloration cuivrée-orangée de la muqueuse buccale, tâches noires et/ou violettes sur les gencives).
- Tics.
- Tétanie.
- Idées fixes.

- Mouvements involontaires.
- Affaiblissement du système immunitaire provoquant une très grande sensibilité aux infections.
- Avortement spontané.
- Femme ayant eu un enfant malformé, un trisomique, un spina bifida ou un enfant autiste.
- Slérose en Plaques.
- Sclérose Latérale Amyotrophique.
- Diabète.
- Mononucléose.
- Fibromyalgie.
- Hypersensibilité : photophobie, hyperacousie, extrême sensibilité à tous les stimuli, etc.

Vous avez un de ces troubles en plus de ceux cités plus haut? Consultez sans attendre un médecin compétent en matière d'intoxication aux métaux lourds.

De quels tests disposons-nous pour déterminer si du mercure est accumulé dans les tissus et si une chélation est indiquée?

Le test du régime d'exclusion du gluten et des produits laitiers (caséine)

Le plus simple! C'est un bon marqueur de l'intoxication chronique aux métaux lourds, et le Dr Melet l'appréciait car il est **totalement gratuit**. Si, au vu des symptômes décrits dans ce livre, vous vous êtes reconnu dans l'un ou l'autre des témoignages, et que vous avez de sérieux doutes, ce test peut confirmer vos soupçons.

Comment un régime peut-il mettre une intoxication en évidence?

Les intoxiqués chroniques au métaux lourds, dégradent généralement très mal le gluten (produits à base de blé orge avoine et seigle) et la caséine (produits laitiers). Ces deux formes de protéines se transforment dans leurs intestins en **substances morphino-mimétiques**: de véritables poisons pour le cerveau et le système nerveux. L'organisme les «prend» pour des stupéfiants. Ces résidus opiacés traversent la barrière intestinale dégradée, deve-

nue généralement trop lâche pour empêcher le passage des grosses molécules, altérée qu'elle est, par l'intoxication. Ces substances redoutables circulent alors dans le flux sanguin et atteignent le cerveau, y provoquant des troubles psychiques et psychiatriques souvent très graves dont l'autisme, l'hyperactivité, la schizophrénie, une grande nervosité, une irritabilité, ou autres troubles du comportement.

Le Dr Seignalet (*L'Alimentation ou la 3e Médecine*) affirme p. 353 que 45 % des schizophrènes retrouvent un comportement normal après 3 mois d'éviction du gluten [107]. De même qu'une alimentation sans gluten et sans produits laitiers transforme littéralement un petit autiste (ou hyperactif) en enfant calme, sociable et presque normal, les intoxiqués chroniques au mercure voient une partie de leurs symptômes régresser de façon spectaculaire.

Le Dr Melet en déduisait à juste titre, que les sujets qui répondent favorablement au régime d'exclusion décrit ci-dessous, sont pleins de métaux lourds. Et en effet, en pratiquant cette éviction, n'étant plus soumis à ces toxines issues du gluten et de la caséine, ils voient leur santé s'améliorer, parfois en seulement une ou deux semaines. Ce test gratuit mérite d'être essayé. Vous serez sans doute très surpris de la transformation que vous observerez de votre état général.

Il s'agit donc de déterminer si vous vous sentirez mieux en évitant ces aliments.

Lisez attentivement la fiche du régime au chapitre 11, préparez-vous quinze à trente jours de menus **Sans Gluten Sans Caséine (SGSC)**, en faisant une liste précise de vos emplettes et n'achetez plus rien d'autre, pour éviter les tentations. Observez ce régime pendant quatre semaines (voir la fiche) **sans y déroger du tout**. Notez toutes les améliorations au jour le jour.

Si vous allez mieux **en quelques jours**, c'est qu'incontestablement vous avez accumulé trop de métaux lourds ; nous vous encourageons à persévérer. Après un mois, faites une incartade en mangeant une part de gâteau ou une belle tartine ; observez, et notez les résultats sur les huit jours suivants. Ensuite de quoi, vous serez à même d'en déduire, si les efforts que vous devez faire pour respecter un tel régime vous apportent un bénéfice conséquent, ou si vous préférez, en attendant d'être désintoxiqué, manger normalement, et souffrir davantage. Les personnes qui sont améliorées s'en trouvent souvent tellement bien, qu'elles observent ce régime pendant de longs mois.

En revanche, s'il ne vous améliore en aucune façon, cela ne signifie pas forcément que vous êtes indemne de métaux. Certaines personnes en ont accumulé tellement, que le régime ne commence à faire de l'effet qu'au bout de deux ans. Pour en savoir plus sur ce mode d'alimentation « hypo-

toxique » je vous invite à lire attentivement le livre du Dr **Seignalet**: *L'Alimentation ou la 3e Médecine* en laissant de côté les pages trop scientifiques davantage destinées au corps médical.

Le Dr Melet et le Dr Seignalet n'étaient pas d'accord au sujet de ce régime. Le Dr Seignalet soutenait que le « régime hypotoxique » qu'il avait mis au point, éliminait les toxiques. Il le prescrivait « **à vie** », soulignant qu'il mettait presque toutes les maladies incurables « en rémission ». C'est vrai, mais il ne déloge pas les poisons qui ont pris place dans les tissus, et le patient reste intoxiqué. **Il n'est pas guéri**, ses symptômes s'atténuent, mais la maladie n'est qu'en rémission momentanée.

Le Dr Melet quant à lui, usait seulement de ce régime comme d'un **outil transitoire**, offrant quelques soulagements au patient, en attendant sa décontamination. Nettoyer l'organisme des dépôts de métaux lourds qui l'encombrent était sa priorité. En retrouvant ainsi la santé, le patient récupère du même coup sa faculté à dégrader correctement les grosses protéines de gluten et de lait, son intestin abîmé retrouve son intégrité. Il récupère sa qualité normale de barrière, les mailles se resserrent, tout rentre dans l'ordre. Libéré de ses intolérances alimentaires, il pourra remanger de tout. Cette faculté retrouvée signe sa guérison.

Le Dr Seignalet est décédé d'un cancer du pancréas dont son collègue et ami, le Dr Melet affirmait qu'il aurait pu être évité si seulement il l'avait écouté... Il s'en voulait beaucoup de n'avoir pas su être assez persuasif: il n'a jamais réussi à le convaincre de se désintoxiquer de ses métaux lourds. Il le regrettait amèrement et ne se pardonnait pas cet échec.

Le test de la supplémentation nutritionnelle

Histoire de Aude

Il est 22 h, le téléphone sonne, Bertrand 32 ans très angoissé s'excuse et se présente: « On m'a conseillé de vous appeler car ma femme, très malade, ne peut plus s'occuper de nos enfants de deux et quatre ans. Elle ne travaille pas, ne fait rien dans la maison et aucun médecin ne pose de diagnostic. Les investigations classiques n'ont rien donné. On ne sait pas ce qu'elle a. Nous sommes très seuls et désemparés, personne ne nous croit, je ne sais plus que faire; désespérée, au bord du gouffre, ma femme parle d'en finir. »

Très vite il s'avère, une fois de plus, que Aude, conseillée par un naturopathe, s'est fait retirer ses neuf amalgames sans précautions il y a une année environ. Son état n'a fait qu'empirer depuis, mais elle et Bertrand n'ont pas fait le lien. Je demande à m'entretenir directement avec Aude, mais elle est

au fond du lit, et refuse de parler à qui que ce soit. J'insiste... mais non, par l'intermédiaire de Bertrand, elle fait dire qu'elle est trop épuisée; tenir une conversation est impossible, et prendre le combiné (sans fil pourtant) lui semble insurmontable; la situation me paraît cruciale, et je parlemente quinze bonnes minutes, avant de parvenir à la convaincre, par Bertrand interposé, d'accepter de m'écouter seulement quelques instants que je promets très brefs. Une toute petite voix ténue me parvient au loin... Elle me parle du fond de son lit, je suis très émue... à moi de jouer ! Je tiens peut-être l'avenir de toute une famille entre mes mains, parviendrai-je à la faire basculer du côté de la vie ? En lui expliquant la probable relation entre l'ablation des amalgames, et son horrible et indescriptible malaise, que je connais très bien, pour l'avoir vécu personnellement, j'espère déjà éclairer son horizon. Et en effet, elle comprend. L'idée qu'elle a « **vraiment quelque chose qui s'explique** », qu'on croit à sa souffrance, que d'autres ont vécu cela, la comprennent, et s'en sont sortis, la rassure.

Le timbre de sa voix reprend de la vigueur et me semble moins déprimé, je respire ! Lui aurais-je évité le pire ? Je reprends Bertrand au téléphone, et lui explique comment obtenir dès le lendemain matin, à la première heure, l'ordonnance de compléments alimentaires. Il faut qu'il prenne les choses énergiquement en main, et que sa femme commence la supplémentation sans faute, dans les 24 heures, et pendant au moins 2 mois, avant d'entreprendre quoi que ce soit d'autre. Les documents sont envoyés, ils sont sur les rails, pour que Aude soit efficacement soignée. Puis... je n'ai plus aucune nouvelle !

Un peu étonnée, car l'état alarmant de Aude m'avait tout de même inquiétée, je me décide à les appeler au bout de quelques semaines. Et là, surprise ! Aude, toute pimpante et la voix assurée, est méconnaissable au téléphone. Elle m'explique qu'elle est redevenue complètement normale, ne souffre plus d'aucun malaise, a retrouvé la joie de vivre, repris le travail, s'occupe de ses enfants et de tout dans la maison, sans problème ! Je ne m'attendais pas à cela, et je suis plutôt interloquée. Elle n'a pas vu le Dr Melet, et n'a pas l'intention d'y aller, car elle va bien, et n'en voit plus du tout la nécessité. Je ne suis qu'à moitié contente : Aude n'est pas désintoxiquée. Mais les compléments alimentaires sont un véritable starter qui ont pu faire redémarrer la machine; elle me dit les prendre toujours, mais je sais bien moi, qu'un jour ou l'autre elle s'en lassera. Qu'adviendra-t-il alors ?

Cette réussite est en même temps quelque part pour moi un échec.

L'intoxication induit une **très grande carence en oligo-éléments, minéraux, vitamines et acides gras essentiels**. Tous les tissus, organes et cellules souffrent, car ils sont en état de frustration nutritionnelle. En

gorgeant l'organisme avec un apport massif de ces éléments manquants on rétablit un semblant d'équilibre en l'espace de quelques semaines.

Pour cela il faut des doses quotidiennes importantes d'oligo-éléments, des apports considérables de différentes huiles biologiques de haute qualité comportant des acides gras essentiels, des oméga 3, de la vitamine E naturelle, et des vitamines : un complexe de vitamines B, de la provitamine A, des probiotiques, des enzymes.

Le mercure a pris la place des oligo-éléments essentiels aux réactions enzymatiques dans les cellules. Cette substitution inhibe les enzymes et les inactive, induisant des perturbations biologiques. Si donc, une telle complémentation alimentaire apporte en 3 à 6 semaines une amélioration tangible, alors que vous êtes porteurs d'une dizaine d'amalgames, ne cherchez plus !

La combinaison des deux

Le suivi du régime d'exclusion SGSC et la supplémentation nutritionnelle ici décrite, se potentialisent et apportent parfois la disparition totale des symptômes. Aussi, peut-on recommander cette combinaison, à toute personne qui n'a momentanément pas les moyens de se soigner, ou qui, pour une raison ou une autre ne souhaite pas se chélater. **Mais attention, les métaux lourds ne seront pas éliminés.**

Recherche de métaux lourds dans le sang et les urines spontanées

Bien que l'on veuille nous faire croire le contraire, **cette recherche n'a aucune pertinence médicale pour mettre en évidence une intoxication chronique aux métaux lourds.** Voici pourquoi :

Le mercure ne séjourne pas dans le sang. Le sang et l'urine ne sont que des sites de passages pour le mercure ou autres métaux lourds. Leurs niveaux y grimpent effectivement après exposition massive aux vapeurs du toxique, comme par exemple le lendemain de la pose, ou de la dépose de plombages. Mais ils diminuent ensuite, jusqu'à devenir normaux après quelques jours. **Le mercure a alors migré dans les tissus et imprègne les cellules, où il reste piégé pour de longues décennies.**

À moins de provoquer sa mobilisation et son évacuation avec un produit chélateur puissant, on ne détectera plus rien du tout. Ceci arrange les autorités sanitaires qui veulent vous faire croire que l'intoxication chronique n'existe pas. Contraints de suivre ces recommandations officielles de **ne pas les dépister**, les toxicologues français et les centres anti-poisons vous opposent que vos niveaux de mercure dans le sang et les urines spontanées sont

faibles, et que vos troubles ont une autre origine. Ils vous orientent en général vers la piste « psy », surtout si vous avez la mauvaise idée de parler de vos amalgames dentaires. Cela conforte leur conviction que « c'est bien dans la tête » et que vous vous faites des films. Tout est verrouillé.

En France, seule est reconnue l'intoxication aigüe appelée hydrargyrisme, comme celle du petit Gilles, ou celle d'ouvriers au contact du mercure. Nos toxicologues sont formés pour les détecter et ils ne reçoivent aucun enseignement concernant l'intoxication chronique insidieuse du mercure (microhydrargyrisme) accumulé au fil des ans par une exposition quotidienne régulière. Cela ne fait pas partie de leur cursus universitaire, ils sont tout simplement mis dans l'impossibilité de vous diagnostiquer.

Pourtant, les travaux scientifiques sur ce sujet ne manquent pas, une étude récente réalisée pendant un an, par Drasch G. [113] sur des ouvriers très exposés au mercure des mines d'or aux Philippines, a montré que certains sujets présentant **tous les signes sévères d'hydrargyrisme** (intoxication chronique au mercure) ne révèlaient **pas de concentration sanguine et urinaire pathologique en mercure**, tandis que d'autres, à première vue moins atteints, accusaient des taux très élevés de ce toxique. Ils en concluent qu'on ne peut accorder aucun crédit à ces mesures, et que ce type d'analyses, n'est pas un paramètre pertinent et fiable de surveillance d'intoxication mercurielle.

Par ailleurs, que nous soyons porteurs d'amalgames ou non, nous avons tous un peu de mercure dans le sang, et donc dans les urines ; ceci est dû à la pollution environnementale à laquelle plus personne n'échappe aujourd'hui (retombées atmosphériques, alimentation, eau, etc.). Les doses retrouvées lors de prélèvements, sont pratiquement les mêmes chez tout le monde et ne reflètent en rien le degré d'intoxication aux métaux lourds. Notons toutefois que les personnes souffrant d'excès de métaux lourds, ont souvent des valeurs de mercure très basses — inférieures à zéro — dans les urines spontanées.

Ce sont donc les tissus humains qu'il faudrait analyser pour connaitre le degré de l'intoxication d'une personne. Mais on ne peut prélèver un morceau de votre cerveau ou de votre cœur... Le mercure enkysté à l'intérieur des cellules, celui qui est redoutable et dangereux, n'apparaît pas dans le sang ou l'urine spontanée.

Avant de déduire qu'un malade ne souffre pas d'une intoxication chronique au métaux lourds, d'autres paramètres sont à prendre en compte. Seul un médecin compétent dans ce domaine et ayant une bonne expérience de ces tests sera en mesure de diagnostiquer si oui, ou non, le patient est empoisonné au mercure et quelle thérapie est adaptée à son cas personnel.

Le test de Scheller ne se pratique pas

Ce test est totalement méconnu en France. Il s'agit d'un test hémochromométrique mis au point par le Dr Scheller, à partir duquel, Châles de Beaulieu, diagnostique les intoxications chroniques au mercure. Il se pratique en observant le sang au microscope de contraste de phase. Les désordres métaboliques qui apparaissent, lui permettent de tirer certaines conclusions, concernant la charge de métaux lourds.

Nous ne savons trop ce qu'il faut en penser, il semble extrêmement simple à mettre en œuvre, et à interpréter, pourquoi n'a-t-il aucun succès ? Cette voie pourrait être intéressante. Médecins, biologistes, chimistes, vous trouverez les détails complets concernant cette investigation dans le livre de **Berthold Châles de Beaulieu** : *Les obturations en amalgames et leurs conséquences sur l'organisme* (éditions Aquarius, 2002) à la page 13 et suivantes. Des recherches dans cette direction permettraient peut-être de simplifier la mise en évidence des intoxications chroniques en offrant un outil de diagnostic rapide et très peu coûteux.

Les tests de mobilisation avec chélateurs (DMPS et DMSA)

Les tests de mobilisation, encore appelés tests de provocation, « provoquent » par l'administration d'un produit spécifique appelé **chélateur**, la mobilisation puis l'excrétion des métaux lourds logés dans l'organisme.

L'agent chélateur **va chercher le métal toxique dans les tissus, l'absorbe en se liant à lui, et l'entraîne vers les émonctoires.** Il suffit alors de recueillir les urines après l'administration du produit selon un protocole établi, et de les envoyer à un laboratoire **agréé** ayant l'habitude de ces recherches, pour faire analyser leur teneur en métaux lourds toxiques.

Le plus puissant des chélateurs, le DMPS, peut-être injecté en intraveineuse, ou absorbé par voie orale. Le DMSA est le plus souvent administré par voie orale.

Le test au DMPS par voie orale

Commercialisé en Allemagne sous le nom de **Dimaval®** par le laboratoire **Heyl**, et utilisé en Russie depuis 1957 sous le nom de Unithiol, l'acide dimercaptosuccinique ou sulfonate de propane dimercaprol (sodium 2,3 dimercaptoprone-1sulfonate : $C_3H_7O_3S_3Na$) (Daunderer p. 30) forme des complexes hydrosolubles avec les métaux lourds suivants, par ordre d'affinité

décroissante : **zinc, cuivre, étain, arsenic, mercure, plomb**, fer, cadmium, nickel, chrome, permettant ainsi leur élimination urinaire et fécale. Il ne touche ni au calcium ni au magnésium. Il est particulièrement bien approprié à la mobilisation des dépôts de métaux lourds dans les organes comme il est expliqué dans la monographie en allemand du laboratoire qui produit le médicament Dimaval® (DMPS).

Ce livre de 144 pages (*Dimaval®, Wissenschaftliche Produktmonographie* von **Dr Johann Ruprecht**, 1997, Heyl) très bien documenté, compte tout de même 1037 références à la littérature médicale mondiale, et présente le produit avec une grande clarté. Il n'existe malheureusement pas de traduction en français, mais seulement une version allemande et anglaise.

Le docteur prescripteur va utiliser cette propriété à des fins diagnostiques, pour dépister l'intoxication chronique. Le test au DMPS est une sorte de « verre grossissant » disait le Dr Melet. Quand l'organisme est très intoxiqué, et qu'il élimine bien, la concentration de l'urine en éléments toxiques après la prise de chélateur, est habituellement multipliée par 50, 100, 500 voire beaucoup plus, par rapport à un test témoin réalisé sur une urine recueillie au préalable. La comparaison des deux dosages permet le diagnostic. C'est pourquoi, l'analyse de l'urine témoin est importante, lors de cette première investigation. Elle montre en général qu'il ne sort rien ou presque, spontanément. Le dosage fait après l'administration du DMPS est alors très parlant. La différence entre les deux (avant, après) donne de précieuses indications sur les capacités d'évacuation de l'organisme et sur l'importance du stock accumulé dans les tissus.

Le test au DMSA ou acide succinique ou succimer ou acide 2,3 dimercaptosuccinique ou Succicaptal® par voie orale

Lorsque les dosages réalisés après la prise de gélules de DMPS ne sont pas probants, ce qui est rare, l'administration de DMSA peut révéler l'intoxication. Il agit de la même façon, mais circule dans des sites différents de l'organisme.

Une fois le traitement par voie orale entrepris, des tests sont demandés toutes les 27 séances de dépollution environ, (soit toutes les 27 semaines = 7 mois environ) pour évaluer la baisse des niveaux de métaux toxiques dans les tissus. Une seule cure de 27 semaines peut suffire, mais le plus souvent, plusieurs sont nécessaires. Ce sont les résultats des tests qui donnent la marche à suivre.

Les tests en intra-veineuse

Dès les années 1970, Le Dr **Daunderer**, généraliste allemand procède à des tests au DMPS par **intra-veineuse** et fait doser les métaux dans les urines de ses malades porteurs d'amalgames. Après quinze années d'observation, de constatations, de recherches, de tests, et de thérapies sur 8000 patients dotés d'obturations dentaires au mercure, il publie en Allemagne en 1988 un ouvrage intitulé *Amalgam* dans lequel il commente sa pratique de façon très claire. C'est LA référence en matière de désintoxication. Les explications sont très simples, tout le monde peut comprendre.

Le plus fiable actuellement: le test de l'IBCMT (international board of chelation metal toxic) comprend une double injection en intra-veineuse

Partant du même principe, aux Pays-Bas, le docteur **Van Der Schaar** de son côté, a amélioré cette technique et pratique depuis plus de trente ans maintenant, des tests encore plus efficaces en deux injections successives, la première augmentant l'effet chélateur de la seconde: on associe au DMPS une autre substance qui potentialise formidablement l'effet chélateur du DMPS, et donc l'excrétion des poisons: le **Zn-DTPA** (à ne pas confondre avec l'EDTA). Le **Zn-DTPA** est du Di-éthylène Triamine Penta-Acétate. L'injection dure vingt à trente minutes suivie de celle de DMPS (vingt à trente minutes). Le tout dure une heure.

Le recueil de l'urine a lieu une heure après, elle est envoyée au laboratoire par le patient lui même dans un kit tout prêt, fourni par un laboratoire allemand. Une vingtaine de métaux sont dosés dans les urines (témoin ET après intra-veineuse) ce qui donne une idée très précise des substances qui vous empoisonnent et de votre exposition actuelle.

Le Dr **Van Der Schaar** a formé à sa méthode presque 200 thérapeutes dans de nombreux pays du monde. Son **CLINICAL METAL TOXICOLOGY (Peter J. Van Der Schaar MD. PhD**, Textbook with contributions from **Eleonore Blaurock-Busch PhD, Lillian Ko MD, Raymond Pahlplatz MD)** apporte un éclairage complet (en anglais ou en allemand uniquement) à l'attention des médecins qui souhaiteraient s'y initier. Vous le trouverez sur le site de l'International Board of Clinical Metal Toxicology, ainsi que la liste des praticiens aguerris à ces chélations, qu'il a formé: http://www.ibcmt.com. Elle n'est pas tout à fait complète: **la politique sanitaire française étant ce qu'elle est, les médecins de l'hexagone ne peuvent se permettre d'y figurer**.

Les intra-veineuses de provocation toujours faites par un médecin, mobilisent en principe jusqu'à trois fois plus de métaux lourds que la voie orale. On ne fait pas de prélèvement de selles, les dosages urinaires sont suffisants pour permettre de retrouver les métaux qui vous empoisonnent.

Le test du Dr Van Der Schaar est efficace et bien supporté; il va encore plus loin que ceux du Dr Melet et celui du Dr Daunderer. Sa simplicité de mise en œuvre est un avantage pour des malades fatigués et sans énergie : il suffit de se déplacer, le docteur s'occupe de tout.

Quel que soit le chélateur utilisé et son mode d'administration, ces premiers tests répondent aux questions essentielles

Quels sont les métaux qui imprègnent vos tissus depuis des années ?

Quelle **quantité de ces métaux** sont mobilisés au **DMPS ?** Ou au **DMSA ?**

Quelles sont vos capacités d'élimination actuelles ?

Les résultats parlent d'eux-mêmes et permettent la mise en place du traitement.

Mercure ? Étain ? Cuivre ? Plomb ? Argent ? Palladium ? Arsenic ? etc. À la lecture de vos chiffres, vous savez tout de suite et sans ambiguïté, si vous êtes intoxiqué aux métaux lourds.

L'évaluation de ce que l'organisme a stocké, et de ce qu'il est en mesure d'éliminer maintenant, apparaît avec une grande transparence. Cela servira de base pour lire l'évolution des baisses de niveau au fil des cures de dépollution. Vous n'aurez besoin de personne pour comprendre ce qui se passe, tellement c'est simple, car l'intoxication massive saute aux yeux lorsque vous lisez votre feuille de résultats.

Voici deux investigations effectuées sur la même personne, cette manière de faire est idéale mais un peu plus coûteuse; si les moyens sont réduits, la seconde peut suffire. La première feuille est ce qu'on appelle le prélèvement « témoin » que nous avons déjà évoqué. Le patient recueille tout simplement son urine le matin au réveil, avant de partir faire son test chez le docteur. Cet échantillon servira de « témoin ». En dosant ici les métaux AVANT l'administration du produit, le laboratoire mettra en évidence ce que le sujet élimine spontanément, révélant ainsi deux choses différentes :

1. Quels éléments le malade est-il capable d'évacuer spontanément sans aide (sans chélateur) et en quelle quantité ?

2. Avec quels métaux toxiques le malade est-il en contact au présent ? En effet, si l'exposition est récente ou actuelle, et date de 1, 2, 3, ou 4 jours, voire un peu plus, le toxique circule encore dans le flux sanguin, l'organisme en élimine toujours une partie (l'autre étant généralement stockée). Cela permet de distinguer l'intoxication récente, de l'ancienne ; on pourra ainsi se soustraire à l'exposition actuelle dont on ignorait peut-être l'existence, et tarir la source toxique.

Voici un exemple.

La première page de résultats **témoin** (voir p. 226) nous indique quel poison ce malade évacue en ce moment, naturellement, sans provocation. Les normes du laboratoire sont notées dans la colonne de gauche, les valeurs du patient dans celle de droite. Le laboratoire a noté « élevé » seulement une fois, pour le nickel.

Que peut-on en déduire ? Le patient est en contact avec trop de nickel. On ignore comment, c'est au médecin de faire un bilan environnemental pour comprendre d'où cela provient : couronne en nickel sur les dents ? alimentation ? bijoux en nickel ? piercing ? Mais la bonne nouvelle est que ce métal est évacué spontanément par l'organisme : 3,71 µg/g/créatinine

Intéressons-nous au mercure à présent : il est à 0,65 µg/g/créatinine. C'est infime ! Les toxicologues officiels français auraient immédiatement écarté toute intoxication au mercure, et pourtant, la patiente est très malade (et nous allons voir qu'elle a beaucoup de mercure)

Le thérapeute habitué à ces tests, lui, en déduit qu'elle élimine sans doute mal les poisons. Le test en intra-veineuse qui va extraire les métaux des tissus, au fond desquels ils sont stockés, permettra de mettre en lumière cette accumulation pathologique.

Si on observe la seconde page (voir p. 227), celle où les urines ont été récoltées APRÈS administration du Zn-DTPA+DMPS le nombre de « **high** » (**élevés**) passe à **huit** !

Quand à l'évacuation des métaux elle est franchement impressionnante :

- Le nickel qui était à 3,71 sur le témoin est maintenant de 17,4 ; il est multiplié par **5**.
- L'aluminium est multiplié par **7**.
- Le plomb (lead) par **38**.
- Le mercure par **150** !

L'efficacité des chélateurs est évidente et spectaculaire. Ces chiffres n'ont rien d'exceptionnels et montrent, combien cet outil diagnostique est pertinent. Pour illustrer notre propos, voici l'histoire tragique rapportée par le Dr **Mutter**, d'un homme d'une quarantaine d'années exposé en 1974 de façon intensive, à des vapeurs de mercure. Malade au point de ne pouvoir reprendre le travail, il souffre 16 années durant, sans que les expertises médicales puissent mettre en évidence une intoxication au mercure. Son dossier stipule que le niveau de mercure de ses organes est normal, car il ne sort pas du tout de mercure dans ses urines même avec les tests de provocation et ceci jusqu'en 1990. Or l'ouvrier en arrêt maladie présente des troubles psychiques, des douleurs abdominales, une intense fatigue chronique, une irritabilité extrême, et un diabète latent, signes courants d'une intoxication chronique au mercure. Incompris du corps médical, il finit par faire une tumeur aux poumons et meurt.

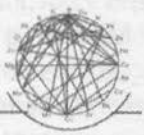
L'autopsie révèle **d'énormes quantités de mercure dans tous les tissus**, et autour des noyaux cellulaires : dans le cerveau on trouve 2190 ng/g de tissu, dans l'hypothalamus on retrouve 1000 ng/g dans les reins 1650 ng/g dans les poumons 600 ng/g dans la thyroïde 250ng/g. La vérité éclate enfin au grand jour : 16 ans après, il y a toujours du mercure dans ses tissus, et il n'y a pas eu d'élimination naturelle

Si l'ouvrier du Dr Mutter avait pu bénéficier de ce test injectable potentialisé par le Zn-DTPA qui favorise, accroit et amplifie l'effet chélateur du DMPS, il est probable que l'intoxication qui n'a été mise en évidence qu'après sa mort par l'autopsie, aurait pu être révélée de son vivant. Une chélation en règle lui aurait sans doute permis de recouvrer la santé.

Le traitement entrepris, on procède à de nouveaux dosages, tous les sept à dix mois pour suivre l'évolution des baisses de niveaux, (le témoin n'est cette fois plus nécessaire). Ces indicateurs répondent aux questions : comment les tissus ont-ils été vidés ? Comment s'effectue le nettoyage ?

Voici la première page « témoin ».

MICRO TRACE MINERALS Gmbh environmental & clinical laboratory



Röhrenstrasse 20/D-91217 Hersbruck
USA: P.O.Box 4613, Boulder, Co 80306-4613
Telefon: +49 (0) 9151/4332
Telefax: +49 (0) 9151/2306
http://www.microtrace.de;
service@microtrace.de

MINERAL ANALYSIS — Urine — Sample Numbe

Doctor							
Patient Name							
Clinical Information	Baseline urine						
Test Date	26. Okt. 06	D.O.B.		Sex		Creatinine (g/l) *	1

Essential Macro- & TraceElements (mg/g creatinine)	Acceptable Range	Test Value	Low / Acceptable Range / High
Zinc	0,07 -- 7,00	0,08	**********

Essential Trace Elements (mcg/g Creatinine)	Acceptable Range	Test Value	Low / Acceptable Range / High
Cuivre	1,45 -- 60,00	12,74	**********
Selenium	12,00 -- 90,00	27,67	**********

Potentially Toxic Elements in mcg/g Creatinine	Acceptable Range	Test Value	Low / Acceptable Range / High
Aluminum	< 125,00	6,07	<
Antimony	< 0,59	0,03	<
Arsenic	< 15,00	13,49	**********
Barium	< 1,20	0,17	<
Bismuth	< 0,15	0,00	<
Cadmium	< 0,80	0,34	**********
Plomb	< 5,00	1,28	**********
Mercure	< 1,00	0,65	**********
Nickel	< 3,00	3,71 Elevé	**********
Palladium	< 1,40	1,13	**********
Platinum	< 0,60	0,04	<
Argent	< 1,40	0,13	<
Thallium	< 0,70	0,09	**********
Etain	< 5,00	0,61	**********
Titanium	< 13,00	3,04	**********
Tungsten	< 0,79	0,04	**********
Uranium	< 0,11	0,00	<

Trace Elements in mcg/g Creatinine	Acceptable Range	Test Value	Low / Acceptable Range / High
Strontium	< 570,00	39,75	**********

* The 95percentile Ranges listed represent baseline urine values for a healthy, unexposed population. Test values are calculated on the creatinine value. When crea levels are < 0,2g/l, the borderline value of 0,2g/L crea

Voici les résultats APRÈS le test de provocation au Zn-DTPA-DMPS.

MICRO TRACE MINERALS Gmbh environmental & clinical laboratory

Rohrenstrasse 20/D-91217 Hersbruck
USA, P O Box 4813, Boulder, Co 80306-4813

Telefon +49 (0) 9151/4332
Telefax +49 (0) 9151/2306

http://www.microtrace.de;
service@microtrace.de

MINERAL ANALYSIS | **Urine** | Sample Number

Doctor
Patient Name
Clinical Information: post DMPS+ZnDTPA/2hr
Test Date: 26. Okt. 05 | D.O.B. | Sex | Creatinine (g/l) * 0,2

	Acceptable Range	Test Value		
Cuivre	1,45 – 60,00	1085,40	Elevé	**********
Selenium	12,00 – 90,00	32,32		**********

	Acceptable Range	Test Value		
Aluminum	< 125,00	44,58		**********
Antimony	< 0,59	0,73	Elevé	**********
Arsenic	< 15,00	31,80	Elevé	**********
Barium	< 1,20	0,74		**********
Bismuth	< 0,15	0,34	Elevé	**********
Cadmium	< 0,80	2,11	Elevé	**********
Plomb	< 5,00	48,53	Elevé	**********
Mercure	< 1,00	98,45	Elevé	**********
Nickel	< 3,00	17,40	Elevé	**********
Palladium	< 1,40	3,62	Elevé	**********
Platinum	< 0,60	0,09		**********
Argent	< 1,40	1,91	Elevé	**********
Thallium	< 0,70	0,19		**********
Etain	< 5,00	4,76		**********
Titanium	< 13,00	11,25		**********
Tungsten	< 0,79	0,00		<
Uranium	< 0,11	0,00		<

	Acceptable Range	Test Value	
Strontium	< 570,00	120,76	**********

* The 95percentile Ranges listed represent baseline urine values for a healthy, unexposed population. Test values are calculated on the creatinine value. When crea levels are < 0,2g/l, the borderline value of 0,2g/L crea is used.

Quality control: Dr. Rauland PhD; Validation: Dr E.Blaurock-Busch PhD

Une réserve toutefois : quand le camion est trop chargé

Le Dr Skorupka compare le chélateur à un **camion éboueur** transitant à travers les tissus. Cette image figure vraiment bien ce qui se passe dans l'organisme. Nous ajouterons que sa benne « aimantée » attire les métaux. Le camion DMPS a une préférence pour le cuivre. Cette très grande affinité lui fait saisir le cuivre prioritairement. C'est un problème car, la benne une fois remplie, il n'y a plus de place pour les autres éléments. Ils ne seront pas transportés vers la sortie. Cela fausse parfois les résultats de départ au moment du premier test.

En effet, les intoxiqués chroniques aux métaux lourds retiennent le cuivre apporté par l'alimentation, car l'excès de mercure engendre des désordres métaboliques, entraînant l'accumulation de cuivre. Le surplus des apports alimentaires de cet élément n'est plus éliminé, comme c'est le cas dans un organisme sain, car ce mécanisme normal et naturel est perturbé : le cuivre n'est pas particulièrement toxique, mais il ne devrait pas se stocker ainsi. Lors de la chélation, il inhibe l'évacuation des métaux lourds.

Ceci a été démontré expérimentalement par une étude croate [114] en intoxiquant des rats avec 50 µg de mercure par jour pendant deux mois. Alors qu'ils ne recevaient AUCUNE supplémentation de cuivre, la concentration de cet élément dans leurs tissus rénaux était multipliée par sept, passant de 11 à 77 en moyenne. Elle prouve donc que l'exposition chronique au mercure, altère le métabolisme du cuivre. Le DMPS réduit ces dépôts.

Il faudra donc d'abord faire « sauter ce bouchon » et vider les tissus du cuivre, qui gêne l'action du chélateur, avant que celui-ci ne puisse travailler efficacement. Cela prend une, deux, voire trois injections. Si on est curieux de savoir, on peut alors procéder à un nouveau test (mais ce n'est pas vraiment indispensable, il est possible de poursuivre la chélation sans le faire). On constatera le plus souvent, que l'excrétion de mercure (ou autres métaux lourds) est plus importante que lors du premier essai. L'organisme une fois débarrassé de l'excès de cuivre, le véhicule éboueur pourra y accomplir son travail et nettoyer enfin les tissus du mercure ou autres métaux lourds toxiques. Notez toutefois que même avec plus de 1000 µg de cuivre — la norme étant 500 — comme ci-dessus, on peut éliminer du mercure !

Très nocif également, l'**étain** est chélaté en seconde priorité. Quand il y en a beaucoup, l'évacuation du mercure est empêchée. Le camion poubelle qui ne peut pas prendre en même temps l'étain et le mercure, (après le cuivre) charge ensuite l'étain.

La présence de **plomb** est un frein également : tant qu'il y a du plomb, le mercure qui est solidement fixé dans les tissus, ne sort pas.

Ensuite de quoi, la mobilisation et le transport du mercure sont possibles : après la première cure, à la seconde analyse, on voit parfois grimper les chiffres des autres métaux toxiques. Tout s'explique, le patient saisit enfin pourquoi il est malade, il connaît la solution, il n'y a pas de termes médicaux compliqués à comprendre, pas de langage médical hermétique et inquiétant à décrypter, tout est limpide, il sait où il va : comprendre ces mécanismes est à la portée de tous.

Notez que **l'étain, le plomb et l'argent** sont de puissants toxiques (contrairement au cuivre) et que leur évacuation est plus que souhaitable au même titre que le mercure. Car leur présence simultanée multiplie leur toxicité de façon exponentielle comme nous l'avons vu au chapitre neuf.

Diagnostiquer l'empoisonnement et suivre l'évolution de la dépollution

Par voie orale OU par voie intra-veineuse, ces tests de départ sont **incontournables**, nul ne peut vous diagnostiquer un empoisonnement chronique aux métaux lourds, sans avoir procédé à cette mobilisation avec chélateurs. Ils permettent de savoir si un traitement antidote est indiqué pour vous, et lequel.

Les tests montrent si les valeurs baissent. Mais il arrive que les facultés d'élimination s'améliorent, et que le test consécutif à ces premiers mois de traitement donne de meilleurs chiffres. Il sort davantage de mercure, montrant qu'une meilleure évacuation est à présent avérée... Le camion benne a vidé les tissus du cuivre, de l'étain ou du plomb qui emcombraient les voies de passages, et il circule mieux dans les tissus ; il peut maintenant charger les stocks de mercure auxquels il n'avait pas accès auparavant, et vos chiffres grimpent... Doit-on s'en réjouir ?

C'est à la fois bon et mauvais signe. C'est mieux car le mercure peut enfin s'éliminer, mais c'est décourageant pour le patient, car il découvre ainsi qu'il est encore plus empoisonné que ce qu'il avait pu penser initialement.... Parfois, on guérit en une seule cure de dix injections sur dix mois, parfois il en faut quatre, ou plus. Tout dépend de votre degré d'empoisonnement, et personne ne peut le connaître, avant d'être arrivé au terme de sa dépollution. C'est la durée du traitement ou plutôt, le nombre de séances de chélation effectuées, qui permettront **après coup**, de répondre à la question : quelle était l'ampleur de l'intoxication ?

Sauf à prélever un morceau de cerveau, de foie, ou de rein pour effectuer une biopsie ce qui ne peut se faire qu'une fois la personne décédée, nul ne peut **savoir à l'avance combien de mercure est stocké à l'intérieur de votre organisme**, au cœur de vos cellules, ni prédire combien de temps durera votre dépollution. Ce nettoyage est fonction de la manière dont réagira votre organisme, très différente selon les sujets; elle dépend de nombreux facteurs spécifiques.

Parfois les tests montrent que les chiffres stagnent, cela ne signifie pas que la chélation est inefficace, **au contraire** ! Les tissus sont toujours très imprégnés de mercure, ils continuent de se vider encore et encore, au même rythme que précédemment... Le stock était très important, il finira bien par diminuer, et vous avez bien fait d'entreprendre une chélation, **c'est long mais vous n'avez pas le choix**, il faut s'armer de patience et persévérer. Il n'y a aucun traitement miracle, et ceux qui vous disent le contraire mentent. Les produits « fantastiques », parfois précédés d'analyses de cheveux ou de selles spontanées non pertinents, ne sont que supercheries.

Tout cela n'est pas simple pour le médecin, il faut de l'expérience pour pouvoir interpréter ces dosages. Informez-vous de savoir si votre médecin connaît ce dossier, **il y en a très peu en France**. On les compte à peine sur les doigts d'une **seule** main. Écrivez-moi pour connaître ces praticiens, sans oublier de joindre une enveloppe timbrée à votre adresse et 4 timbres français à 0,55 € ; je reçois des centaines de lettres de demandes de renseignements auxquelles je réponds toujours pourvu que l'on joigne des timbres.

Que penser de ceux qui se passent de test ?

Les thérapeutes réticents aux tests et analyses effectués sur les urines, sont en général ceux qui veulent vous faire consommer des produits inefficaces (chlorella, TMD, etc.). Inefficacité que les résultats de ces investigations risqueraient de mettre clairement en évidence (voir chapitre 14).

La démarche médicale consiste à surveiller quantitativement ce qui se passe, afin que thérapeute et patient sachent où ils en sont. Outre que le patient a besoin de comprendre comment fonctionne sa chélation, ces tests sont la trame de toute désintoxication sérieuse. Ne laissez personne vous affirmer le contraire. À moins de se trouver devant un patient très démuni, qui n'a vraiment pas les moyens de se payer le test, je ne vois pas trop comment on peut travailler sans ces indicateurs. Sans certitude et sans chiffre, il est difficile de savoir où l'on va. À présent que vous avez lu ce livre, vous voilà devenu un véritable spécialiste de la question ; vous pourrez expliquer cela à tout thérapeute n'ayant pas eu le temps de se documenter à fond sur les intoxications chroniques aux métaux lourds.

Fiabilité des tests. Médecins, attention aux investigations faussées !

Ces tests ne se font pas n'importe comment. Le recueil des urines doit s'effectuer selon un **protocole très précis** que vous indiquera le médecin expérimenté. Celui-ci **comporte un impératif absolu, faute de quoi le test sera « bidon »**; or ce point capital n'est jamais respecté, induisant médecins et patients en erreur. C'est le cas de **Mme Lehner** qui a écrit le livre *Intoxiquée au mercure, j'ai intoxiqué mes trois enfants*, reposant sur des bases aléatoires, ses résultats sont faussés (voir chapitre 14).

La règle est la suivante: **durant les 7 jours précédant le test ou le prélèvement**, vous ne devez pas avoir été **exposé au mercure d'une façon ou d'une autre** (consommation d'abats, de poissons, d'huile de poissons, **ou de chlorella**, bris de thermomètre ou d'ampoules, visite chez le dentiste). Le test ne peut pas se faire si vous avez mangé des aliments susceptibles de renfermer du mercure durant toute la semaine qui le précède. Il ne peut pas non plus se faire si vous avez été chez le dentiste. Dans ces conditions en effet, au mercure mobilisé, va s'ajouter celui que vous avez ingéré ou respiré les jours précédents, et qui se trouve actuellement en circulation dans votre flux sanguin. **Ce mercure ingéré par l'alimentation, ou respiré occasionnellement ne nous intéresse pas, et va fausser les résultats, en étant mobilisé AVANT et À LA PLACE de celui qui imprègne vos tissus.**

Si on veut obtenir des chiffres dignes d'être exploités médicalement, il faut veiller à ne subir aucune exposition au mercure sous quelque forme que ce soit. Ces tests ne s'improvisent pas, et doivent être initiés par un médecin. **La consultation est incontournable** avec un thérapeute qualifié, qui connaît et pratique ces investigations et traitements depuis longtemps.

Fiabilité des laboratoires d'analyses

Le laboratoire destinataire de ces prélèvements doit répondre aux exigences de bonnes pratiques et pouvoir démontrer ses performances en termes d'exactitude et de reproductibilité, en particulier par l'adhésion à des programmes de contrôles de qualité internationaux, en plus du contrôle au niveau national.

Afin de déterminer à quel laboratoire européen il pourrait se fier pour effectuer en toute sécurité les dosages de ses patients, le Dr Melet les avait essayés **un par un**, demandant des analyses similaires, de prélèvements identiques d'une même personne, dans plusieurs laboratoires différents (Allemagne, France, Suisse, Norvège, Belgique, etc.) sous des noms différents.

Des écarts phénoménaux sont apparus de façon flagrante ! Quand le **même** prélèvement obtenait les **mêmes résultats** qu'à Brême, d'autres, et non des moindres (dont certains très connus, et très prisés des médecins) livraient des chiffres tellement fantaisistes, avec **des écarts tellement énormes, de plusieurs milliers de microgrammes**, qu'on se demande comment cela est possible, sauf à être totalement incompétent.

Ceci est extrêmement grave ! Les résultats d'analyses sont un outil de travail fondamental pour le médecin. S'ils sont faussés, le médecin est induit en erreur, s'oriente vers de mauvaises voies thérapeutiques et c'est le patient qui en fait les frais. Toutes les pistes se trouvent brouillées. Il est inadmissible que les malades paient, pour des dosages aléatoires qui serviront de base pour l'interprétation et le diagnostic médical. Des traitements sont ainsi donnés sans fondement et à l'aveuglette, tandis que le patient souffre et végète sans thérapie adéquate. Comment, dans ces conditions peut-il guérir ? Et c'est le médecin que l'on risque d'accuser d'inefficacité ou même d'incompétence...

Médecins et patients se font ainsi abuser par des laboratoires mal équipés, dont la publicité bien faite suffit à les convaincre. Ce ne sont malheureusement pas les belles vitrines de façade, les plaquettes luxueuses envoyées au corps médical, et le talent à communiquer ou l'amabilité du personnel, qui font la valeur d'un laboratoire. **C'est la performance de ses équipements, le sérieux et la rigueur de ses investigations, ainsi que ses agréments.**

Il faut savoir que les instruments permettant ces mesures de métaux lourds dans les urines et les selles, sont extrêmement coûteux, car très spécifiques. Il y en a peu à travers le monde, et les laboratoires allemands de Brême et de Micro-Trace reçoivent des prélèvements de l'Europe entière, Russie comprise, ils détiennent les agréments européens ISO DAR 9002 (voir les certificats en annexe p. 360). Méfions-nous des laboratoires offrant des tarifs défiant toute concurrence, ils défient aussi l'authenticité des résultats.

On comprend que le médecin occupé à soigner les patients ne puisse pas tout faire. Contrôler ainsi différents laboratoires est un travail à part entière, on ne peut pas lui reprocher d'avoir fait confiance aux documents publicitaires qu'il reçoit. Nous avons voulu vérifier les dires du Dr Melet et avons procédé à titre personnel à de nouvelles investigations pour éprouver certains laboratoires. Les résultats obtenus ont confirmé les constats du Dr Melet. Nous avons choisi de ne pas citer ceux qui nous ont fourni des résulats invraisemblables. Médecins, avant de travailler avec un établissement quel qu'il soit, il faut s'enquérir de **son agrément** ISO-DAR, vérifier qu'il soit accrédité pour les recherches qu'il propose, et faire vous-même au moins deux doubles

investigations avec deux établissements différents. Par exemple, en demandant l'analyse de deux prélèvements absolument identiques, faits sur vous-même, avec deux noms et deux adresses différentes, et envoyés simultanément, à deux laboratoires, ce qui fait quatre prélèvements semblables. Si les résultats concordent, avec une toute petite marge d'erreur, entre ces quatre échantillons les deux laboratoires sont fiables.

Vigilant et rigoureux, le Dr Melet exigeait une absolue précision de résultats. Pour s'assurer que le travail était toujours de bonne qualité, il refaisait ces contrôles tous les ans, avec le laboratoire allemand qu'il avait choisi, en envoyant le même prélèvement, d'une même personne, en trois exemplaires, mais sous trois noms et adresses différents. Sa fiabilité ne s'est jamais démentie. Il faut savoir que les laboratoires français ne pratiquent pas ces tests.

Le test Melisa® est un excellent outil permettant de déterminer si vous êtes allergique aux métaux

Il ne donne aucune indication sur le degré d'intoxication : il évalue une allergie mais pas une intoxication. Le **test Melisa®** ou **Memory-Lymphocyte-Immuno-Stimulation-Assay** mis au point par **Vera Stejskal** est un procédé immunologique. Il se fait à partir d'un prélèvement sanguin et consiste à mettre en présence, les lymphocytes d'un sujet malade, et les divers métaux pour lesquels on souhaite savoir s'il y a hyper sensibilisation ou pas, c'est-à-dire s'il est allergique ou non, à l'un de ces métaux. Prenons l'exemple du mercure. Le test Melisa® ne dit pas si vous avez accumulé beaucoup de mercure, ou peu. **Ce n'est pas un indicateur de charge**. Ce qu'il mesure est très différent, il révèle seulement si vous y êtes allergique, et vous pouvez l'être beaucoup, **avec très peu de mercure** en vous.

Cette notion n'a rien à voir avec celle d'intoxication : en cas d'allergie, une petite quantité de mercure peut rendre certains très malades, cette dose étant suffisante chez eux, pour provoquer une très forte réaction immunitaire : fièvre, fatigue chronique, douleurs musculaires, ou plus grave encore, auto-immunité. Dans ce cas, le Melisa® sera très positif et pourtant, vous n'êtes pas intoxiqué au sens propre du terme. Vous êtes allergique au mercure sans être intoxiqué. Il faut souligner toutefois, que plus vous aurez de mercure plus la réaction immunitaire sera conséquente, et qu'un Melisa® positif justifie une chélation.

En revanche, pour aboutir à une intoxication avérée, il faut qu'**une certaine quantité du métal, ait été accumulée** dans l'organisme.

On peut tout à fait être intoxiqué chronique, sans être allergique à ce poison : les tissus sont pleins de mercure qui bloque les réactions enzymatiques, entrave les métabolismes, et altère le fonctionnement de l'organisme, mais le patient ne développe pas de réaction immutaire allergique. C'est tout à fait différent.

C'est pourquoi celui qui se prétend expert en intoxication, et déclare : « vous est très intoxiqué car votre Melisa® est très positif » montre qu'il ne maîtrise pas le sujet. Non, le fait d'être hyper sensibilisé au mercure (c'est-à-dire mise en évidence d'une réaction d'hyper sensibilisation immunitaire retardée — ou de type IV — à l'intérieur de l'organisme) **ne signifie pas qu'il y ait intoxication par ce ou ces métaux.**

On peut être allergique et intoxiqué ou intoxiqué sans être allergique ou allergique sans être intoxiqué. C'est un peu compliqué j'en conviens. Mais ce test est très important et, bien que cher, s'avère de plus en plus indispensable avant d'entreprendre la désintoxication. En effet si le Melisa est très positif et seulement dans ce cas, il faudra retirer les amalgames dentaires le plus vite possible de la manière la plus précautionneuse et en procédant à une IV chélatrice à chaque dépose. Mais les allergiques aux métaux lourds supportent ce « remue-ménage » moins bien que les autres.

Pour les médecins

En matière d'hyper-sensibilisation, ce n'est pas le métal qui est directement responsable des lésions comme dans l'intoxication, mais ce sont les conséquences de la réaction immunitaire qui le sont. En effet quand il y a réaction d'hyper-sensibilisation retardée à un, ou des métaux, les lymphocytes et les macrophages essentiellement, libèrent ce qu'on appelle des médiateurs ou des cytokines. Ce sont ces cytokines qui sont responsables des effets que l'on observe, ou dont le sujet se plaint, et qui définissent les symptômes d'une maladie.

Par exemple ces cytokines peuvent avoir des effets centraux et donner de la fièvre, de la fatigue chronique, des douleurs musculaires, mais aussi être directement responsables de lésions comme dans les maladies auto-immunes. Les ions métalliques fixés sur des structures nerveuses, des synoviales articulaires ou de très nombreuses autres structures peuvent avoir pour conséquences de modifier la conformation spatiale de ces structures qui de ce fait, peuvent ne plus être reconnues par le système immunitaire comme faisant partie du « soi » et donc faire l'objet d'une sorte de réaction de rejet comme dans le cas d'une greffe étrangère non compatible.

Si l'on recueille les lymphocytes de nombreux sujets pris au hasard, et qu'on les met au contact d'un même métal, ils ne réagiront pas de la même façon, ils ne seront pas sensibles de la même façon. Certains réagiront, et d'autres pas. Mais parmi ceux qui réagissent, on pourra observer tous les intermédiaires entre une **forte exposition associée à une faible sensibilisation, et une faible exposition associée à une forte sensibilisation.**

L'hyper-sensibilité à un métal, et la susceptibilité à ne pas reconnaître comme faisant partie du « Soi » ses propres structures modifiées par un métal, dépendent en grande partie là aussi, du « terrain » ; c'est-à-dire de la génétique et en particulier de ce que l'on appelle les molécules HLA. Ce sont ces molécules HLA qui conditionnent en grande partie notre capacité à ne pas réagir, à réagir faiblement ou fortement, à des facteurs extérieurs de notre environnement.

En cas de test Melisa® positif et donc d'hyper-sensibilité de type IV ou « retardée » au mercure, la seule possibilité thérapeutique est de faire une « éviction » de ces métaux de façon à atténuer au maximum et, si possible, à « éteindre » la réaction immunitaire.

Pour cela il faudra donc tarir le plus possible les sources extérieures : amalgames dentaires, médicaments et aliments contenant ces métaux et bien sûr, si nécessaire, entreprendre une chélation.

Seul un Melisa® positif justifie de commencer par l'ablation des amalgames

Les causes des différences de degré de sensibilisation, à degré d'exposition identique sont certainement multiples : à la fois environnementales et génétiques.

Cependant, des malades, porteurs de métaux en bouche et sensibilisés au-dessus d'un certain seuil à l'un ou plusieurs de ces métaux, voient à la fois leurs symptômes s'améliorer et leur degré de sensibilisation diminuer au dessous du seuil de positivité, lorsqu'on retire ces métaux. Cela incite à tirer la conclusion qu'il existe une relation évidente entre degré d'exposition et degré de sensibilisation, et que RIEN ne permet de prédire actuellement chez un individu ayant un degré de sensibilisation faible, mais non nul, et n'ayant pas de métaux en bouche, ce qui se passera si on lui en met.

Le test Melisa® est le seul qui permette d'apprécier le degré de sensibilisation à tel ou tel métal, et devrait être pratiqué chaque fois qu'une exposition à un métal existe ou est envisagée.

Les porphyrines urinaires

Le Dr **Melet** était résolument contre, je lui laisse une fois de plus, la parole :

« D'autres analyses comme les porphyrines sont mises en avant. Précisons que ces analyses se font dans le circuit français classique normal, ne coûtent que 19 euros, et **sont remboursées par les assurances sociales** » mais certains laboratoires vous les facturent beaucoup plus cher, et refusent de vous faire une feuille de sécu ! Étonnant non ? (...) « Avec des normes classiques de **Pasteur-Cerba** ou de **Mérieux**, seulement quelques intoxiqués par le mercure dentaire présentaient des anomalies sur un échantillon d'une trentaine de personnes (dosages faits en 1995, 1996, cotés B70 à l'époque soit 19 euros et remboursés). »

Alors qu'avec les dosages classiques faits aux laboratoires allemands, les trente patients présentaient indubitablement des taux de mercure supérieurs à la moyenne, mettant clairement en évidence l'accumulation de mercure dans leurs tissus, les porphyrines de la majorité d'entre eux, faites au laboratoire parisien, se sont révélées être des « faux négatifs ».

S'ils peuvent éventuellement, (d'après les dernières recherches médicales), avoir chez l'enfant quelque pertinence, pour l'adulte en revanche, ces bilans onéreux n'apportent rien.

Les peptides urinaires

Ces coûteuses analyses ne nous paraissent pas d'une absolue nécessité. Il faut se poser la question de savoir sur quoi elles débouchent ? Les peptides sont des analyses qui mettent en évidence que certaines catégories d'aliments ne vous conviennent pas, parce que votre **organisme les transforme en poisons**. Vous apprendrez ce que savent tous les spécialistes de ce domaine : **vous êtes, comme l'immense majorité des intoxiqués aux métaux lourds, intolérants au gluten et aux protéines de lait, déficitaires en acides gras, vous souffrez de « dysbiose » (votre intestin fonctionne mal) et vous êtes carencés en divers nutriments**. Ces dépenses sont parfaitement inutiles. Pour le savoir il suffit de se reporter au chapitre suivant de ce livre et d'entreprendre le régime SGSL. En quelques jours vous serez fixé et... gratuitement ! Ces analyses onéreuses, n'aboutissent qu'à vous proposer un régime, et des compléments nutritionnels à vie. Rien de bien nouveau...

Vous serez enchaîné au changement alimentaire à vie. Tout le monde sait que les intoxiqués au mercure sont améliorés en excluant certaines catégories d'aliments : moins de douleurs, moins de fatigue, moins de problèmes

digestifs, de troubles psychiques, etc. Mais **attention** ! Vous allez mieux, et peut-être même, irez-vous de mieux en mieux, mais en aucun cas vous n'éliminerez les métaux lourds. **Le régime ne guérit pas**. Le poison est toujours là, amassé dans les tissus, au cœur des cellules, de votre cerveau, de votre hypophyse, de vos reins, de votre foie, de vos muscles. Il imprègne les tissus et... que vous craquiez pour la moindre miette de pain, ou une noisette de beurre, et tout redevient comme avant. Nombre de mes lecteurs en font état dans les courriers que je reçois: le régime les améliore, mais ils se plaignent que la moindre bouchée de pain les fait tragiquement rechuter...

En essayant le régime pendant quelques temps vous aboutirez aux mêmes conclusions que les coûteuses peptides; vous aurez économisé une somme rondelette car outre les peptides à 80 €, vous serez invités à aller encore plus loin dans l'analyse biologique: porphyrines, profil métabolites microbiens, études bactériologiques, cyclotest d'intolérances ou de sensibilité alimentaires, analyse membranaire érythrocytaire, minérallogramme érythrocytaire, profil des neurotransmetteurs. Tout cela coûte une fortune (**600 €**) et n'aboutit qu'à un « plan alimentaire individualisé », une reminéralisation, et la consommation d'enzymes spécifiques (c'est-à-dire tout ce que le Dr Melet prescrivait à ses patients dès la première consultation). Vous ne serez pas débarrassé des métaux lourds. On vous proposera seulement:

1. Le changement alimentaire à vie.

2. Un suivi psychologique permettant d'accepter ou de supporter l'observation de ce mode de vie frustrant, contraignant et anti-convivial, qui vous exclut des autres.

3. Une supplémentation nutritionnelle dont tous les intoxiqués chroniques ont besoin.

Rien de bien nouveau...

Sauf que vous devrez observer ce régime d'exclusion **toute votre vie**: fini les baguettes croustillantes généreusement beurrées, les croissants tout chauds sortis du four, les bons fromages de chez nous, etc. **Vous n'y aurez plus JAMAIS droit**, sinon votre maladie se rappellera cruellement à vous. Que ce soit chez des amis, ou au restaurant, la moindre sortie sera un problème. Vos amis ont déjà bien du mal à croire que vous soyez vraiment malade, et pensent qu'au fond « c'est dans la tête » ; il vous prennent déjà pour un « doux dingue » ... Si en plus, vous vous imposez un régime aussi sévère que farfelu, ils riront sous cape et cela confortera encore leurs préjugés.

Comment aller au restaurant avec un régime pareil ? C'est impossible ! Il y a toujours du beurre, ou au minimum un peu de farine dans les plats... Or une once de farine suffit à faire revenir les symptômes. Ce « plan alimentaire

individualisé » requiert une attention constante et des ingrédients particuliers qu'il faut acheter dans des magasins diététiques spécialisés. Tout devient très compliqué.

Pour surmonter momentanément au mieux l'intoxication, le Dr Melet donnait depuis toujours des compléments alimentaires à ses patients : acides gras essentiels et poly-insaturés, (dont les oméga-3), des probiotiques, de l'acétyl-cystéine qui favorise l'élimination des métaux lourds, des oligo-éléments pour lesquels les intoxiqués sont carencés, des enzymes, et des vitamines, etc. et on observait le régime quelque temps, mais pas pour toujours. Ce régime est transitoire. Quand vient la guérison, une alimentation normale est à nouveau possible.

Lors du congrès sur « **Autisme et métaux lourds** » en février 2004 au **centre médical universitaire de Genève**, on nous montre le succès de cette approche biologique et nutritionnelle, sur les troubles du métabolisme d'un enfant autiste de cinq ans : l'enfant aurait tant progressé qu'il fréquenterait maintenant l'école de son quartier, et commencerait à développer un petit langage. Très bien. Mais ce succès nous paraît vraiment très relatif, jugez-en : on nous explique qu'il lui faut une **auxiliaire de vie scolaire, une orthophoniste spécialisée, une kinésithérapeute, et une éducatrice** ! Rien que ça... Quatre accompagnants ! Pour moi cet enfant est LOIN, très loin d'être tiré d'affaires, même s'il prononce quelques mots, sourit à sa mère et s'intéresse aux jouets. Je ne sais où en est cet enfant à l'heure actuelle en 2009, et j'aimerais tellement qu'il soit parvenu à communiquer normalement et qu'il ait réussi à s'insérer à l'école.

Mais je suis préoccupée de voir que l'approche biologique et nutritionnelle individualisée, sur le long terme, empêche l'enfant autiste **d'accéder aux soins et traitements adéquats pour éliminer les métaux lourds et apporter une guérison réelle**. Il va traîner des années sans traitement médical approprié. Désinformés, les parents sont embarqués dans une voie qui ne permet pas d'en sortir vraiment.

Le plus stupéfiant est qu'on nous montre aussi la feuille de résultats aux tests de provocation d'un petit garçon autiste révélant des **chiffres énormes** de mercure. Aucune suite médicale n'est donnée à une intoxication aussi colossale, sauf le régime et les compléments. Cet enfant qui n'a aucun plombage a des résultats qui dépassent largement la moyenne de ce que l'on voit ordinairement, chez des intoxiqués chroniques **en grande souffrance**. Son petit organisme renferme des quantités astronomiques de mercure auquel on ne va pas toucher ! Je pose la question : a-t-on le droit de laisser le mercure continuer d'empoisonner ainsi cet enfant ? Quand on sait que des thérapies chélatrices peuvent le débarrasser à tout **jamais du neurotoxique**

qui le rend autiste ? Je pose la question : à quoi sert de chercher la source du mal en faisant réaliser des tests, si on ne l'élimine pas ? Et la cause ici, on la connaît, c'est le mercure, et on sait l'évacuer. Pourquoi ne le fait-on pas ?

Le Dr Melet chélatait des enfants de tous âges et même un bébé de trois mois. Le jeune enfant est très réceptif aux chélateurs, et cela peut aller très vite [115-116]. On le sait depuis longtemps ! Notez les dates des études, elles ont plus de vingt ans.

Pour nous, le changement alimentaire et les suppléments, **ne sont qu'une béquille momentanée en attendant d'être désintoxiqué** ; ils permettent de franchir les caps les plus difficiles : ceux des tests et de la chélation, seule voie de guérison ayant fait ses preuves. Car même si c'est long (une année au moins) une fois dépollué et vos intestins adéquatement traités, vos intolérances disparaissent, le gluten ingéré et les protéines de lait seront à nouveau correctement métabolisés et assimilés. Ces nutriments ne se transformeront plus en substances toxiques pour votre organisme, et **c'est cela la vraie victoire, vous pourrez à nouveau manger de tout sans problème**, et mener une vie normale, sans vous sentir exclu de conviviales réceptions.

Si on n'agit pas sur la cause de la maladie mais seulement sur ses conséquences, ce changement alimentaire ne permet pas de vider l'organisme des métaux lourds accumulés. Ceux-ci restent stockés au cœur des cellules, des organes, et du cerveau. Ce n'est pas ainsi que je conçois la guérison. Ne serait-il pas beaucoup plus pertinent, d'offrir à ces enfants autistes, la possibilité par un traitement adapté, d'être enfin comme les autres ?

L'analyse de salive

Le test de salive est intéressant mais pas obligatoire. L'avantage est que vous pouvez le faire vous-même. Il ne présente aucun danger et ne nécessite pas de suivi médical. Il indique si vos amalgames libèrent de grosses quantités de métaux lourds et de quels éléments il s'agit — mercure, palladium, étain, argent, etc. — Il montre également si les glandes salivaires sont encore imprégnées de métaux toxiques, même après ablation des plombages. On peut ainsi en déduire, quand on n'a plus d'amalgame, s'il reste ou non du mercure dans la bouche que l'on croyait débarrassée du poison.

Après demande de tubes au laboratoire agréé, on exécute son prélèvement soi-même, à la maison selon un protocole précis, que vous indiquera le médecin, le dentiste, ou le laboratoire, et dont voici les grandes lignes : 90 minutes après s'être levé sans avoir rien bu ni mangé, on mastique énergiquement, un chewing-gum plat, pendant 10 minutes sur les amalgames,

en recueillant sa salive au fur et à mesure. Il faut être absolument à jeun, le chewing-gum doit être sans pellicule sucrée. Cette opération effectuée, il suffit d'expédier son prélèvement au laboratoire.

Devant toute personne souffrant de **sclérose quelle qu'elle soit, d'allergie généralisée, d'arythmie, de mélanomes, de troubles de la sensibilité, ou de perte partielle d'audition**, ET en présence d'amalgmes, le Dr Daunderer commençait systématiquement par ce test ; s'il était positif, il passait à la mobilisation par chélateur.

Le Dr Mutter conseille p. 65, si le taux de mercure dépasse 5µg par litre de salive, de remplacer les obturations. Dommage qu'il y ait plusieurs erreurs dans les unités dans la traduction française ; il ne s'agit pas de mg (milligrammes) mais de µg (microgrammes) ce qui est loin d'être un détail.

L'analyse des cheveux

En 2003, partant de l'idée que l'autisme trouvait son origine dans une exposition au mercure pendant la gestation et la petite enfance, comme l'avait largement montré la catastrophe de Minamata, une équipe de chercheurs [103] (http://www.autisme.qc.ca/nouvelles/docViewing.php?noCat=40&noDoc=415&section=nouvelles) entreprit de doser la quantité de mercure dans les cheveux de 94 enfants autistes et de les comparer à celle d'un groupe témoin de 45 enfants. Logiquement, si tel était le cas, les cheveux des petits autistes devaient renfermer des taux de mercure bien supérieurs à ceux du groupe témoin, et on pouvait s'attendre à ce que ces valeurs grimpent parallèlement au nombre d'amalgames de la mère.

À la grande surprise des scientifiques, l'étude révèle exactement le contraire : les échantillons capillaires du groupe témoin des **enfants normaux** renferment en moyenne, presque **8 fois plus de mercure** que ceux des petits autistes (3,63 ppm contre 0,47 ppm) ! Mieux encore : **plus l'autisme est sévère moins il y a de mercure dans leurs cheveux** ! Certains petits autistes très gravement touchés ont des valeurs 17 fois inférieures (0,21 ppm) à celles des enfants normaux. Ils en déduisent à juste titre que les enfants autistes **n'évacuent pas leur mercure** ! (sans doute à cause de la présence de l'apoE-4) et que le toxique s'accumule dans leurs tissus, perturbant gravement leur développement, surtout celui du cerveau et du système nerveux. Chez d'autres petits autistes moins atteints, on a trouvé 0,79 ppm. Ils évacuent certes, mais trop peu, laissant là aussi, le toxique faire ses dégâts.

L'étude montre par ailleurs très clairement, que les valeurs de mercure retrouvées dans les cheveux du groupe témoin des enfants en bonne santé, sont parfaitement corrélées avec leur exposition au mercure : plus la mère est

porteuse d'amalgames, plus le niveau de mercure capillaire est important chez l'enfant normal. Le bébé sain, dont la mère a de nombreux amalgames évacue bien le poison reçu in utero. **Ce n'est pas du tout le cas chez les petits autistes.** La mère porte des amalgames, voire beaucoup d'amalgames, mais son enfant n'a **pas, ou très peu** de mercure dans les cheveux ! Il garde le poison en lui.

Et les chercheurs concluent : « Le mercure doit se retrouver dans le sang pour être absorbé par le follicule du cheveu et pour être éliminé du corps. Si le mercure ne se retrouve pas dans les cheveux, alors il n'est pas dans le sang. Et s'il n'est pas dans le sang pour être éliminé, il demeure en plus grande quantité dans l'organisme et devient susceptible de causer des dommages neurologiques chez de jeunes enfants, avec comme possible conséquence le développement de l'autisme »

Une autre étude réalisée aux Seychelles sur 700 bébés, est rapportée par **Boyd Haley** lors dans sa conférence du 10 décembre 2006 donnée à Paris dans la cadre du Congrès : « **L'Autisme, des Progrès Encourageants** » ? (consultable sur le site : http ://filariane.org/conferences.html.) Graphiques à l'appui, ils démontrent que dès la naissance, les bébés autistes ont un taux de mercure beaucoup plus bas dans les cheveux. Plus tard, les petits qui présentaient les niveaux capillaires de mercure **les plus élevés, sont aussi ceux qui réussissent le mieux les tests** de coordination visuelle, et le test de Boston évaluant les capacités cognitives. Ces chercheurs en concluent qu'ils sont plus aptes à l'éliminer, puisque le toxique n'altère pas leur développement cérébral, ni leur comportement [108-109].

Ceci serait dû à une susceptibilité génétique à retenir le mercure. Les sujets qui ne peuvent s'en débarrasser spontanément, sont soumis à de plus grands risques en cas d'exposition à ce métal, **même pour de faibles doses.** Les garçons sont les plus touchés, et les chercheurs se posent même la question de savoir si la testostérone joue un rôle favorisant cette rétention. Mais ils pourraient être tout simplement porteurs de l'apoE 4, pensent-ils, et présenter une déficience de métallothionine, une diminution du GSH.

En conclusion, **il est normal que l'on retrouve du mercure dans les cheveux de sujets non malades** ; les personnes saines éliminent ainsi le poison issu des amalgames (les leurs, ou ceux de leur mère), de l'atmosphère respirée, de l'eau du robinet, de l'alimentation, ou inoculé lors des vaccinations. Quand les valeurs capillaires sont élevées, c'est bon signe : cela montre que le mercure s'évacue par les phanères et que le sujet jouit de bonnes capacités d'élimination. Cheveux et phanères sont une voie d'élimination normale et c'est anormal de ne pas trouver de toxiques dans les cheveux.

Ce test n'a donc aucune pertinence médicale pour déterminer si vous êtes intoxiqué chronique aux métaux lourds. C'est précisément parce que spontanément, vous n'évacuez PAS les toxiques, ni par les urines, ni par les selles, ni par la peau (sueur) ni par les poumons ni par les cheveux et les ongles que vous êtes empoisonné.

Le **Dr Mutter** le souligne lui aussi p. 64 : « Les analyses de cheveux ne sont pas assez fiables et donc pas appropriées pour la mesure de la contamination corporelle du mercure »

Ehman, Markesbery et al. ont montré en 1990 que les Alzheimer avaient moins de Hg dans les ongles que les non-malades [110].

Ce mode d'investigation n'est donc pas le bon ; un spécialiste très expérimenté dans ces techniques de dépistage serait pourtant en mesure d'interpréter ces analyses capillaires. Mais en France, à ma connaissance, le Dr Melet était le seul à savoir donner du sens aux valeurs de métaux, de minéraux et d'oligo-éléments retrouvés dans les phanères. Car ce qui signe une intoxication aux métaux lourds, ce n'est pas le taux de mercure dans les cheveux, mais celui de calcium et de magnésium ! Ceux-ci, absorbés lors de l'alimentation devraient nourrir nos tissus, cellules et organes, mais ils ne peuvent y accéder car le mercure est dans la place ; leur approvisionnement et leur nutrition n'est plus possible. Ne pouvant pénétrer dans les sites où ils sont utiles, le calcium et le magnésium circulent librement dans le sang, puis s'éliminent comme ils peuvent… On les retrouve alors dans les cheveux en quantité excessive là où il n'y en a pas besoin, **ceci n'est pas normal**.

Nous ne jugeons pas utile de détailler ici les chiffres, seuils et rapports particuliers, qui permettaient au Dr Melet qui avait acquis une longue expérience avec deux mille patients, de dépister des anomalies du métabolisme par le biais des phanères. Il y distinguait sept signes différents bien précis. Je tiens à la disposition du corps médical, ces clés d'investigation qu'il m'a livrées pour interpréter ces dosages.

Attention : ces détections capillaires vous enchaînent pour une année ou deux

Pourtant de nombreux laboratoires, souvent basés en Suisse ou la naturopathie jouit d'un grand prestige, vous proposent à grands renforts de publicité sur internet ou dans les journaux de santé, de détecter votre intoxication au mercure, par une analyse de cheveux : vous leur envoyez une méche prélevée sur vous-même et, si le dosage révèle un niveau de mercure supérieur à 1,1 µg/kg, ils vous dépistent une intoxication. **C'est une supercherie !** Ils vous fournissent très gentiment la liste des thérapeutes avec

lesquels ils travaillent, et vous guident habilement vers l'un d'eux. Ceci débouche tôt ou tard sur l'achat de la très fameuse chlorella ou du TMD (voir chapitre 14), produits qui ne vous débarrasseront pas des poisons accumulés, mais comme vous ne pourrez jamais rien prouver à partir de ce genre d'analyses, vous en serez pour vos frais. Ce commerce particulièrement lucratif, n'est dénoncé nulle part. Au contraire, on vous fait croire que vous avez la chance de faire partie des rares « initiés » qui ont trouvé le secret de la vraie voie de guérison.

En plus des métaux lourds ainsi détectés, le dosage de minéraux, et oligo-éléments fait partie du panel global, et permet de vous diagnostiquer un manque d'apport, ou une mauvaise assimilation des nutriments. **On vous trompe !** Le but est, là aussi de vous orienter vers l'achat de suppléments rectifiant vos soi-disants déficits (en réalité non détectable dans le cheveu) par une nutrithérapie individualisée. Les compléments alimentaires habilement présentés, sont bien entendu vendus par le laboratoire même, qui réalise l'analyse...

Ceux qui ont mordu à l'hameçon résistent rarement à la sollicitation appuyée de « rééquilibrer le métabolisme ». Tout cela est tellement séduisant et semble tellement « personnalisé » qu'on s'y laisse prendre à tous les coups, et pour longtemps : vous achetez pour trois mois de produits coûteux, puis une nouvelle analyse vous est proposée, pour suivre l'évolution. Le temps que vous vous rendiez compte que les déficits s'il y en a, reviennent à l'arrêt de la supplémentation, et que vos symptômes d'intoxication et désordres métaboliques subsistent malgré les produits prétendument miracles, vous y aurez laissé vos économies.

Un formidable commerce s'est ainsi développé. Des laboratoires fleurissent à travers toute l'Europe. Ils travaillent en collaboration étroite avec des thérapeutes censés interpréter vos analyses et des fournisseurs de compléments alimentaires. Vous comprenez maintenant mieux pourquoi, leur intérêt est de **diagnostiquer une intoxication... c'est tellement plus lucratif !** Leurs sites abondent sur le web (il suffit de taper « analyse de cheveux » dans Google) et leur publicité inondent les magazines de santé partout en Europe :

« Évaluez l'état général de votre santé ! »

« Détectez une déficience ou un déséquilibre en minéraux ! »

« Êtes-vous intoxiqués aux métaux lourds ? »

« Analysez vos cheveux, ils sont le reflet de votre santé. »

« Faciles à prélever, sans risque pour la santé, vous envoyez vos cheveux par courrier, ce qui évite les déplacements, et vous bénéficiez d'un véritable bilan de santé ; dix jours après, vous recevez par la poste, tranquillement chez vous, votre analyse sans la moindre démarche... »

Bien entendu les produits de complémentation sont directement vendus en ligne... En fonction de vos résultats, tel et tel produit qu'ils commercialisent vous sont conseillés; comme c'est facile, il n'y a plus qu'à cliquer !

Certains vont encore plus loin : ils déterminent et préparent SUR MESURE, les compléments minéraux capables de rééquilibrer le bilan de chacun !

Des chercheurs du California Department of Health ont réalisé une étude portant sur six laboratoires auxquels ils ont envoyé des échantillons identiques. Les concentrations de minéraux rapportées, la signification proposée des résultats, et les recommandations faites, étaient **très différentes d'un laboratoire à l'autre**. Les chercheurs ont conclu que la procédure est toujours sans valeur, et ont recommandé que les agences gouvernementales agissent de façon vigoureuse pour la protection du consommateur [111].

Une telle étude avait déjà été entreprise par le Dr Stephen Barett en 1985 : plusieurs échantillons capillaires identiques envoyés au même laboratoire d'analyses, ainsi qu'à des laboratoires différents, rapportaient des variations considérables, aussi bien dans un même labo pour un prélèvement identique, que de l'un à l'autre... Sans compter que ces établissements n'étaient pas du tout d'accord sur l'interprétation des valeurs, que les uns jugeaient normales, d'autres insuffisantes ou élevées... Le Dr Barett découvre qu'en réalité, il n'existe pas de norme, aucune n'ayant jamais été établie. Il déclare que la concentration en un élément peut fort bien être élevée dans le cheveu malgré une déficience dans l'organisme, et en déduit que cette analyse capillaire n'est utilisée que dans le but de prescrire des vitamines, minéraux ou autres suppléments, à des personnes qui n'en n'ont nul besoin [112].

En conclusion : attention aux tests !

Les intoxiqués sont la proie de toutes les convoitises marchandes. Rejetés par la médecine classique qui les prend pour des malades imaginaires ou des psychopathes, ils sont à la recherche de nouvelles formes de diagnostics et donneraient n'importe quoi pour pouvoir mettre un nom sur leur maladie non reconnue; leur état va de mal en pis... Très seuls, ils errent, déçus et neurasthéniques... Le désarroi et la détresse sont facilement exploitables par des labos qui fleurissent ici ou là, en France ou ailleurs.

Relayés par la presse de santé, ils proposent des analyses coûteuses et aléatoires dont beaucoup ne servent à rien. Leurs instruments de mesure sont d'une efficacité que le simple patient ne peut pas vérifier. Ces échoppes vous feront dépenser de l'argent, avec des tests par correspondance, tous plus inutiles les uns que les autres. Au vu de leurs résultats ramenés à **des normes établies par eux de manière tout à fait fantaisiste**, ils vous les

interprètent gracieusement à leur façon, et vous orientent vers l'achat de produits extraordinaires censés améliorer votre état. Pour vous simplifier la vie, ils vendent souvent eux-mêmes les compléments « miracles » (ben voyons !) en vous tenant un discours qui n'a de médical que le nom ; à moins que ce ne soit un discours anti-médical, dont ils savent bien qu'il va vous séduire, puisque les médecins vous ont laissé sans solution. Ils abondent dans votre sens pour mieux vous enchaîner.

Il arrive qu'ils vous recommandent une marque de produits sur laquelle ils touchent évidemment un pourcentage, ces tandems sont parfaitement rodés et très opérationnels. On vous fera comprendre que la désintoxication nécessite un traitement long, avec des produits coûteux : six mois est un minimum, mais un an est beaucoup mieux !

Ne mettez pas le doigt dans cet engrenage, ce commerce est redoutable : profitant de la crédulité et de la naïveté des malades qui n'y connaissent rien, ils pomperont allègrement vos économies ; mais ils ne feront pas déloger les métaux lourds emmagasinés. Ceux-ci resteront là où ils sont stockés.

Revendiquant leur appartenance à la mouvance naturopathe, ils fustigent évidemment les traitements pharmaceutiques, prétendant avec mépris qu'ils relèvent de la médecine classique et qu'ils sont dangereux. Ces arguments n'ont qu'un objectif financier : mieux vendre et vous détourner d'entreprendre des tests urinaires révélateurs, suivis d'une chélation pharmaceutique dont l'efficacité est pourtant avérée.

Si elle est initiée avec pertinence et rigueur par un médecin, elle est la seule voie permettant de vous débarrasser de vos métaux lourds : **il n'y en a pas d'autre !**

Dans un texte écrit en décembre 2004, mais non publié : « Les illusions de la publicité », le Dr Melet dénonçait ces pratiques : « un autre domaine où règne également le mercantilisme est celui des analyses pour diagnostiquer votre statut en métaux utiles ou toxiques. Des laboratoires non agréés, proposent des analyses de cheveux ou d'urine à des prix défiant toute concurrence, pour une cinquantaine d'éléments ou plus (...) d'autres éléments sont en apparence dosés : lanthane, cérium, praséodyme, néodyme, samarium, etc. et des normes sont proposées pour ceux-ci. **Cela devient grotesque scientifiquement mais beaucoup de personnes même avec un bon niveau scientifique se laisseront séduire.** »

Chapitre 11

Comment agit l'exclusion du gluten et des produits laitiers ?

Les maladies émergentes

Lorsque les protéines de blé et de lait ne sont pas complètement dégradées par notre système enzymatique, elles franchissent la paroi intestinale et sont transportées directement au cerveau, via la circulation sanguine. Là, elles se fixent sur les neuro-récepteurs provoquant nous l'avons vu, des troubles psychiques, cognitifs, neurologiques, voire psychiatriques : difficultés de concentration, d'attention, de communication, dérèglements du comportement et des interactions sociales, développement de maladies neurodégénératives et du système nerveux central, occasionnant à des degrés variables selon les individus : hyperactivité, autisme, violences, dyslexie, schizophrénie, somnolence, etc.

Ce sont les travaux du norvégien **Reichelt**, docteur en neurochimie, professeur et chercheur titulaire du département de pédiatrie à l'hôpital pour enfants de l'université d'Oslo, qui ont démontré comment, chez certaines personnes, la nourriture qui ne peut être correctement assimilée, est transformée, dans l'organisme, en substances toxiques [117-118].

Dégradé de façon incomplète, le gluten produit des peptides, dont l'activité « opioïde » au niveau des récepteurs cérébraux empêche le cerveau de fonctionner normalement. Cette activité opioïde entraîne une indifférence au monde extérieur, une isolation sociale, et empêche la maturation normale du cerveau des enfants.

En outre, la mauvaise dégradation des gliadines dérivées du gluten, engendre les très toxiques gliadomorphines, suscitant des perturbations au niveau des neurotransmetteurs : on assiste alors au déclenchement des pathologies **d'hypo-activité** (léthargie, asthénie, abattement, hypotonie, dépression), ou **d'hyper-activité** de type schizophrénie, épilepsie, excitation, agitation, difficultés de concentration [119].

Quant à la caséine (protéines de lait) qui produit elle aussi souvent des poisons dans l'organisme, elle est responsable de la fabrication de casomorphines, entraînant des troubles du comportement et des maladies chroniques ORL : otites, bronchites, sinusites, asthme, ou dermatoses, etc.

Outre ces dégâts, les substances morphino-mimétiques ainsi produites déclenchent une sorte de conduite addictive vis-à-vis de ces poisons, exactement comme le drogué a besoin de sa drogue. Faire « décrocher » les autistes, et les malades intoxiqués chroniques aux métaux lourds, de leur pain ou de leurs laitages, est une véritable gageure, car ils sont devenus dépendants sans le savoir, des substances opïoides et morphiniques fabriquées dans leur propre organisme ! Tous les parents d'enfants autistes vous diront que leur comportement alimentaire est singulier : ils n'acceptent souvent qu'une certaine catégorie d'aliments (généralement du pain, des gâteaux des pâtes et des laitages, auxquels ils sont littéralement « accro »). Certains parents rapportent que s'ils leur refusent ces aliments, leur enfant devient comme fou... Impuissants devant de telles exigences aussi difficiles à gérer au quotidien, les parents se voit contraints d'obtempérer. Aussi ai-je du mal à saisir comment on parvient à mettre ces enfants au régime ! Il est d'autant plus difficile à suivre, que c'est justement ce à quoi ils sont « dépendants » qu'il faut éliminer. Il s'agit là véritablement d'une conduite « addictive ».

Les intoxiqués chroniques ont le même problème : ils ne veulent pas se passer de farineux et de laitages, ils s'accrochent à leurs habitudes alimentaires. Ce n'est pas surprenant ; outre qu'ils n'ont déjà pas beaucoup de satisfaction dans leur vie, du fait de leur drôle de maladie non reconnue par l'entourage et le corps médical, c'est d'un véritable « sevrage » qu'il s'agit. Comme les enfants autistes, ils sont dépendants de ces sortes de pseudo-stupéfiants produits par le gluten et les laitages mal dégradés. Observer le régime d'éviction du gluten et des caséines (produits laitiers) équivaut à faire une véritable cure de désintoxication, comme le ferait un alcoolique ou un drogué, pour se désintoxiquer de son héroïne, ou de son alcool.

Après quelques jours d'efforts, certains y parviennent. Ils en apprécient alors tous les bienfaits (cités ci-dessus). Les enfants qui présentaient des troubles du comportement (autisme, hyperactivité, etc.) deviennent plus calmes, plus posés, plus concentrés, leur cerveau se remet à fonctionner, et ils peuvent enfin apprendre et communiquer ; parfois même le système scolaire les accepte. Ils sont complètement transformés.

Comment observer le régime SGSC (sans gluten et sans caséine)

Fiche pratique

Hippocrate le soulignait déjà : « Le lait n'est pas un aliment recommandable pour celui qui souffre de migraines. »

Ce régime ne fonctionne que s'il est fait de façon RIGOUREUSE, les aliments permis peuvent être mangés à volonté, mais le moindre écart fait perdre le bénéfice des jours précédents : on repart à zéro. Ce changement

alimentaire diminue les symptômes de l'intoxication, mais ne désintoxique pas ; il permet d'attendre la guérison en soulageant momentanément la fatigue, les douleurs, les migraines, la dépression, les insomnies, les troubles digestifs et psychiques, etc. Ses bienfaits se font sentir parfois dès le quatrième jour mais il faut souvent attendre plus longtemps. La persévérance est capitale.

Aliments interdits

Supprimer *tout ce qui peut contenir du blé, de l'orge, du seigle, de l'avoine et du lait : tous les produits laitiers, yaourt, beurre, fromages, crème, lait, ainsi que le maïs, le pain, les biscottes, la farine, le couscous, les pâtes, les gâteaux, les biscuits, les crêpes)*

Aliments autorisés

Les seules céréales autorisées sont : le riz, le sarrasin, la quinoa.

On peut manger tous les fruits et légumes sans exception : lentilles, haricots rouges, pois chiches, aubergines, carottes, tomates, salade, etc. dattes, figues (attention certaines sont recouvertes de farine, la marque « Daco Bello » est sans farine), pruneaux, raisins secs, bananes séchées, amandes, noix, noix d'Amazonie, noisettes, pignons de pins, graines de tournesol, graines de sésame, **toutes les viandes, poissons et œufs**. On a droit au **chocolat NOIR**, à la **confiture** et au **miel** ainsi qu'à la **crème de marron**.

Toutes les huiles sont permises.

Il ne faut pas abuser des produits à base de soja : ils inhiberaient l'absorption du zinc, mais aussi du fer, du calcium et du magnésium. Consommés régulièrement, en trop grande quantité ils déminéraliseraient ? ?

Exemples de menus

- **Matin :** galettes de riz (bien vérifier les étiquettes, car il y a souvent du blé ou autre) tartinées avec de la pâte de noisettes ou d'amande (on n'en trouve qu'en maison diététique ou biologique), ou de confiture, miel, crème de marron + lait de riz (on peut le couper de moitié d'eau, c'est assez bon) le seul lait autorisé avec le lait d'amandes.

  Ou muesli fait maison : flocons de sarrasin (ou de quinoa ou de riz) au lait de riz (ou à l'eau) + amandes effilées ou noix ou noisettes + pruneaux ou raisins secs ou dattes ou figues + pommes coupées en morceaux ou autre fruit. **N'achetez jamais aucun muesli tout fait.**

- **Midi**: une grande assiette de crudités avec huile de colza ou de noix biologique, (on peut manger presque tous les légumes crus râpés = moins de travail... Fenouil, navets, choux, céleri, courgettes, carottes, etc.).

  + une viande ou un poisson ou 2 œufs, avec des pommes de terre arrosées d'huile d'olive, ou du riz, des légumes, des fruits... Dessert: fruits.

- **4 heures**: chocolat noir, fruit, bananes, crème de marron.

- **Dîner**: galettes au sarrazin.

  Quinoa (on en trouve même dans les grandes surfaces).

  Lentilles.

  Riz.

  Sarrasin en grains.

- **Si fringale dans la journée**: crème de noisettes ou d'amande ou de sésame, marrons glacés, châtaignes, un carré de chocolat noir, une banane, des galettes de riz ou du pain des fleurs (biscottes au sarrasin).

Quelques idées pour commencer

- **Bananes cuites** avec des petits raisins secs...

- **Quinoa** (ou riz) + raisins secs + huile de noix + curry + noix. Se mange chaud ou froid.

- **Salade de pommes de terre** avec des anchois + légumes: poivrons, oignons blancs, petits pois, **crèpes ou galettes de sarrasin**, faites avec 2 œufs + 1/2 l d'eau + 5 C. à soupe d'huile d'olive + sel + farine de sarrasin achetée en maison diététique (celle de supermarché étant soupçonnée d'être coupée de farine de blé...). Faire cuire dans la poële comme des crêpes, puis arroser d'huile d'olive ou de sève d'érable ou de miel ou de compote + fruits secs.

Un gâteau pour améliorer l'ordinaire (peut servir de pain au petit déjeuner)

3 oeufs + 60 g de sucre + 120 g d'huile d'olive (ou mieux 70 g huile d'olive et 45 g huile de noix) + 150 g de farine de sarrasin (ou de riz ou de quinoa ou de châtaigne pour changer, ou un mélange) + un arôme au choix: cannelle, vanille, amande amère, fleur d'oranger. Ajouter beaucoup de pommes coupées en quartiers fins et enfoncés doucement dans la pâte, du gingembre et de la cannelle, ou toute sorte de fruits (attention au taux sucre des mirabelles et des fruits très mûrs, dans ce cas ajuster le sucre).

On peut aussi monter les blancs en neige.

On peut utiliser un mélange de 3 farines sans gluten du commerce, des poires, du poivre, du genièvre, et du thym.

Cuire à 200° pendant 20 minutes.

Pour des recettes plus élaborées

- *Livre de recettes SGSL* de Marie Delmas au Mercure (sic), Dauphinois 2004, 12 euros.
- *Recettes gourmandes pour personnes sensibles* (Sans gluten et sans lait) d'Eva Pasquier, Trédaniel, 2004.
- *Sans gluten naturellement* de Valérie Cupillard, éditions La Plage.
- *Le régime anti-allergies* de Frédéric Costa et Murielle Toussaint, Hachette, 2004.

Trois livres peuvent vous aider à franchir le cap de l'éviction du gluten et des laitages

- *L'Alimentation ou la troisième médecine* du Dr Jean Seignalet, éditions François-Xavier de Guibert, 2001.
- *Lait, mensonges et propagande, la vérité sur vos besoins en calcium. Les 10 maladies que l'industrie laitière vous cache* de Thierry Souccar (préfacé par le Pr Joyeux), éditions Thierry Souccar, 2004.
- *Alimentation sans gluten ni laitages: Sauvez votre Santé!* de Marion Kaplan (préface du Dr Donatini), éditions Jouvence, 2005.

Les chélateurs et leurs détracteurs

Les maladies émergentes

Pour éliminer des métaux lourds, vous l'aurez compris, il faut des médicaments puissants, capables d'aller chercher le poison au plus profond des tissus humains. Non pas un produit qui se lie au mercure seulement dans la nature ou en laboratoire, mais un élément chimique, en mesure de capturer les métaux lourds solidement logés dans les tissus de **l'être humain**. Ces produits sont appelés chélateurs, ils forcent les métaux toxiques à sortir de l'organisme pour être éliminés par les voies urinaires et fécales. Ces antidotes sont très controversés surtout par les négociants de substances naturelles, qui comme nous le verrons au chapitre 14, voudraient vous vendre des produits miracles, parfois dangereux.

Pourtant, concernant l'intoxication aux métaux lourds, l'immense majorité des spécialistes de la communauté scientifique internationale et toute littérature sérieuse sur ce sujet, reconnaissent la nécessité de prise de chélateurs pour mobiliser le métal.

En France malheureusement, ces contre-poisons sont inaccessibles. Ainsi le champ est libre à un commerce qui fleurit sans obstacles : allégations fallacieuses et publicités douteuses concernant les prétendues propriétés détoxifiantes des produits naturels, jouent sur les mots et font marcher un négoce qui rapporte gros. Les autorités laissent faire, cela les arrange. Des ragots circulent sur le net : les antidotes seraient dangereux. Ces propos émanent de naturopathes n'exerçant pas la médecine, et n'ayant pas accès aux prescriptions médicales. Marchands de pilules miracles, d'algues ou autres poudres, leur emboîtent le pas. Il y va de leur intérêt. La désintoxication correctement conduite leur fait perdre des clients. Ils la discréditent et vont parfois jusqu'à terroriser les malades, affirmant que le DMPS (Dimaval®) peut être fatal. Or ce sont justement les chélateurs qui ramènent la santé et vous redonnent la joie de vivre !

Il est regrettable qu'il n'existe qu'un seul chélateur dans l'hexagone, **le DMSA ou Succicaptal®**. Celui-ci n'est utilisé qu'en milieu hospitalier et seulement pour les cas d'intoxications aiguës (Gilles) ou professionnelles,

jamais pour des porteurs d'amalgames. Pour l'obtenir en pharmacie, le parcours est si contraignant qu'il décourage le malade. Celui-ci doit prendre rendez-vous avec un médecin dans un hôpital pour demander une « prescription initiale hospitalière » de Succicaptal® (DMSA); muni du précieux sésame, il pourra obtenir le produit à la pharmacie de l'hôpital qui elle, est chargée d'établir un dossier sur le patient et le prescripteur. Oui, vous serez fiché et votre médecin aussi. Si le cœur vous en dit...

Reste la solution de le commander à l'étranger comme le DMPS qui n'existe pas en France, eh bien on le commande à l'étranger, ces pharmacies emploient du personnel parlant français.

Or pour soigner les intoxications, il faut les deux chélateurs (DMPS et DMSA) et toujours commencer par le DMPS, pour finir au DMSA. Dans le cas contraire on risquerait de voir s'aggraver son état. J'insiste: il ne faut pas commencer avec le DMSA. Ce n'est pas parce que le DMSA est plus facile à trouver, qu'il faut se précipiter pour en acheter. Il y va de votre santé, ne faisons pas n'importe quoi.

Quoi qu'il en soit, **il n'est pas question d'utiliser ces médicaments sans un strict suivi médical qui est absolument incontournable**. Si vous souffrez d'intoxication aux métaux lourds, vous avez besoin d'être pris en charge par un médecin qui sait comment vous soigner.

Le DMPS mis au point en URSS dans les années cinquante, pour traiter avec succès les mineurs intoxiqués aux métaux lourds, existe sous forme injectable ou sous forme de gélules à avaler. Il est facile de se le procurer à l'étranger.

Des centaines de milliers de personnes suivent des chélations au DMPS depuis plusieurs décennies, à travers le monde. Le **Dr Ralph Miranda** affirme qu'aucun décès imputable à une chélation, n'a été enregistré depuis les années cinquante. Le **Dr Van Der Schaar** spécialiste de la dépollution des métaux lourds en Hollande, traite ses patients aux chélateurs depuis plus de trente ans, il a formé à cette technique de très nombreux praticiens.

Le **Dr Daunderer** a chélaté en Allemagne plus de huit mille patients au DMPS. Près de deux cents médecins pratiquent ces chélations à travers le monde, selon un protocole qui a largement fait ses preuves. Ces produits ont un long passé d'innocuité et nettoient l'organisme des toxiques qui l'empêchent de fonctionner.

Il est regrettable que les praticiens classiques critiquant les chélations, n'hésitent pas à prescrire des médicaments tels que le Rispéridal®, qui continue d'être le neuroleptique le plus utilisé pour les enfants autistes, alors que la Food and Drug Administration a renoncé à approuver cette substance du fait du nombre de décès enregistrés !

Il est regrettable que l'on soigne les enfants autistes avec des amphétamines, dès le plus jeune âge. Pourtant la Ritaline® masque le problème sans traiter la cause: **aucun enfant ne guérira avec ce produit qui présente de nombreux effets secondaires**: retard de croissance, maux de tête, douleurs abdominales, de récentes études soupçonnent qu'elle est cancérigène. Avec ce médicament, les petits patients sont calmés, c'est tout. Ils ne sont pas guéris et ne le seront jamais.

Alors que l'évacuation des métaux lourds améliore incontestablement leur comportement, leurs compétences et leur état de santé **pour toujours**.

Schäfer et al. [120] démontrent par leurs travaux, que le DMPS désintoxique tous les organes du corps humain.

La guérison par chélateurs est confirmée par de très nombreuses études scientifiques internationales, et beaucoup de médecins font état sur internet, de leurs expériences de décontamination mercurielle opérée par ces antidotes, même sur des enfants parfois très jeunes (taper acrodynie, ou bien hydrargyrisme). Nous n'en citerons que quatre: celle de Willig R. P., Drohn W., Stegner H [115] traitant des nourrissons avec succès depuis plus de vingt ans, celles de Geier D. A., Geier M. R. en 2006 et 2007 [100-101] et Aposhian [116].

Le **Dr Daunderer** affirme p. 33 qu'« **il convient de traiter l'accumulation de substances toxiques dans les organes par l'administration d'un contre poison et de mesurer simultanément l'élimination urinaire** » et p. 31 « **(...) le seul traitement approprié est le DMPS.** » Celui-ci a fait ses preuves dans plus de huit mille cas, y compris les intoxications à l'arsenic, le plomb, le cadmium. Les concentrations de métaux toxiques dans le système nerveux central et dans tous les autres organes y compris les reins, sont diminuées de façon cliniquement significative. (...) Le traitement par voie parentérale (...) induit une élimination de 80 % par les reins. Par voie orale la résorption est au maximum de 30 %. »

Après dépollution de l'organisme, Daunderer souligne que les troubles neurologiques, digestifs, psychiques, les défenses immunitaires et les scléroses multiples, sont améliorés progressivement, et il raconte l'histoire de trente de ses patients: très convaincant! Pour Daunderer, la désintoxication du cerveau, et la régression des symptômes après l'injection du DMPS en intra-veineuse, est absolument manifeste et incontestable. Les dosages le montrent en toute rigueur.

Il n'est pas le seul, et bien d'autres médecins le rejoignent sur l'efficacité des chélateurs; citons le Dr Kropp qui, dans son livre *Péril chimique* souligne p. 18 qu'il **est possible de faire régresser la maladie d'Alzheimer**: « Le gérontologue peut aider ses patients affectés par la maladie d'Alzheimer à

accroître leur indépendance, dans une bonne mesure, en éliminant le mercure des amalgames dentaires qui sont en cause, et en procédant à la chélation des métaux toxiques emmagasinés » et p. 19 « toutes ces informations proviennent des instituts de recherche les plus prestigieux du monde, et se retrouvent dans les journaux médicaux internationaux », accessibles à tous en anglais sur internet. Encore faut-il se donner la peine d'aller les chercher...

Les différents produits de désintoxication et leurs particularités

Le DMPS chélate dans l'ordre : **le zinc, le cuivre, l'étain, l'arsenic, avant de s'attaquer au mercure, au plomb, au cadmium, au nickel** puis au chrome, il évacue aussi un peu de fer. Des dosages sanguins permettront de déterminer comment supplémenter. Une complémentation personnalisée en minéraux est nécessaire pendant la durée du traitement, moyennant quoi, il est généralement très bien supporté.

C'est un excellent dépolluant du mercure qui a un long passé d'innocuité depuis cinquante ans, sain, efficace et sans danger. Une vaste campagne de désinformation faite par des naturopathes non médecins, et des marchands de produits divers, sévit dans les milieux de thérapie parallèles concernant le DMPS. Elle est orchestrée par des acteurs de « médecine douce » n'ayant pas accès à l'ordonnance de médicaments. On comprend mieux !

Pourtant, le Dr Melet dépolluait des bébés de quelques mois, avec ce contre-poison. Et le Dr Mutter écrit p. 91 : « Si le DMPS est administré fréquemment, les améliorations cliniques chez les patients sont frappantes (...) les patients traités au DMPS peuvent rajeunir biologiquement, la pousse des cheveux est stimulée, la peau est plus souple, et plus rose, les résultats de laboratoire retrouvent un niveau normal. Après thérapie de six mois au DMPS les valeurs de tension et de cholestérol se normalisent de façon surprenante. » (Je le trouve un peu optimiste car une chélation dure généralement plus longtemps.)

Comme pour n'importe quel médicament, une allergie au DMPS peut se produire ; mais elle se borne à donner quelques réactions cutanées sans gravité, dans moins de 3% des cas. Les patients interrompent le traitement et passent au DMSA qui n'est pas allergénique.

Utilisé de manière adéquate, le DMPS nettoie l'organisme des métaux qui l'ont envahi et fera retrouver la santé. Dans les cas d'empoisonnement chronique massif et ancien, les débuts sont parfois un peu difficiles, les symptô-

mes d'intoxication surviennent ou sont renforcés, au moment de la prise de l'anti-poison qui se fait une fois par semaine lorsque le traitement est fait par voie orale, ou une fois par mois par intra-veineuse. **Mais c'est transitoire et s'atténue avec le temps.**

Seulement voilà : le DMPS dérange les naturopathes qui ne peuvent prescrire. Il **soustrait des patients aux médecines dites « douces » et les empêche de faire des affaires**... Alors, comment attirer vers eux les personnes intoxiquées si ce n'est en jetant l'anathème sur cette substance ? L'argument qui fait mouche auprès des déçus de l'allopathie ou des tenants des méthodes naturelles : « c'est un médicament pharmaceutique ». Une bataille rangée s'est mise en place pour attaquer le DMPS de tous côtés, et ça marche, des sites internet fantaisistes invitent à la méfiance, le discréditent et le proclament dangereux. Sans argument. Sans expérience. Pourtant, j'ai vu moi, des centaines de malades améliorés avec ce traitement.

Le DMSA ou **acide dimercaptosuccinique** encore appelé Succimer ou Succicaptal® est un composé souffré. Ses détracteurs l'accusent là aussi de tous les maux ; il épuiserait l'organisme en provoquant de graves carences minérales ; il n'en est rien ! à tel enseigne que la notice française du Succicaptal® (DMSA) ne mentionne même pas la nécessité de supplémenter le malade. Pour rassurer les patients anxieux, le Dr Melet expliquait que le DMSA n'était rien d'autre que du chou de synthèse. Ce produit vide les tissus de leur plomb et de leur mercure avec une grande efficacité. On l'emploie aussi pour le saturnisme (intoxication au plomb) et des milliers d'enfants en consomment depuis des décennies. Le DMSA ne doit jamais être utilisé en première instance.

Le Déféroxamine. Les intra-veineuses de Zn-DTPA-DMPS chélatent très bien l'aluminium (voir p. 226-227), l'utilisation du Déféroxamine ne nous semble pas particulièrement pertinente.

L'EDTA est un produit dangereux, il potentialise la toxicité du mercure

L'EDTA ou acide Ethylene-diamine-tetra-acetique administré en intra-veineuse, serait un chélateur du plomb et préviendrait les infarctus. De très nombreux sites internet louent ses vertus détoxifiantes, et celles censées dissoudre tout ce qui obstrue les artères ; il pourrait, bien utilisé, éviter les pontages coronariens, nous n'en doutons pas et cela est formidable en effet d'avoir à sa disposition une telle méthode, mais attention ! L'EDTA devient très toxique en présence de mercure. Pire, **il potentialise la toxicité du mercure**.

Le Dr Melet le déconseillait formellement: « L'EDTA fait très mauvais ménage avec le mercure », disait-il. Ceci est confirmé par une étude de Boyd Haley and Co [121-122] qui explique combien les complexes formés par l'EDTA avec le mercure inorganique, ont un effet inhibiteur plus important encore, sur la polymérisation des microtubules que le mercure seul. Il est donc à proscrire absolument. Tant qu'il y a présence d'amalgames, **il ne faut surtout pas administrer l'EDTA** qui rend le mercure encore plus nocif. Même si vous avez fait retirer vos plombages, l'EDTA n'est pas recommandé, du mercure etant resté fixé dans les tissus. Mieux vaut utiliser le DMSA qui chélate très bien les deux: le mercure et le plomb (éventuellement le DMPS).

Les tests permettant de savoir avec précision de quelles substances nocives les tissus sont imprégnés, pourront lever les doutes. C'est ainsi, et seulement ainsi, que le médecin expérimenté peut en déduire, **quel produit est le plus adapté** à tel ou tel patient intoxiqué, et ne fera PAS d'injection d'EDTA quand il y a du mercure.

Se soigner, enfin !

4 précautions fondamentales et incontournables avant d'entreprendre toute chélation

La démarche de désintoxication comprend trois notions distinctes :

1. débarrasser un patient de ses toxiques accumulés (chélation) ;
2. guérir un patient d'une intoxication par la supression des effets toxiques du poison, la complémentation nutritionnelle, la stimulation les fonctions éliminatrices, la restauration des fonctionnements cellulaires et métaboliques ;
3. assainir la bouche si nécessaire.

Nous citerons une fois de plus le Dr Daunderer auquel le Dr Melet se référait toujours :

« **Dans tous les cas, il faudrait leur administrer TOUT D'ABORD un traitement de désintoxication, avant** de retirer les amalgames. Cette procédure devrait également être appliquée chez les sujets porteurs des pathologies suivantes : sclérose multiple, maladie d'Alzheimer, cécité brusque, surdité, sclérose latérale amyotrophique, sida, colites ulcéreuse, anorexie, maladie de Crohn, sinusite récidivante, bronchite, infections fréquentes diarrhées fréquentes, dépressions, maladie de Parkinson, embolie, troubles du rythme cardiaque, risque d'infarctus, d'apoplexie, anévrisme, paresthésies, troubles de la marche, hyperérythrose, nous avons obtenu des résultats positifs dans toutes ces pathologies. »

Tous les médecins ayant une bonne expérience des thérapies chélatrices, et compétents en la matière, rejoignent Daunderer sur ce point : **on n'enlève pas les amalgames avant d'avoir effectué les tests, fait un bilan sanguin spécifique et approfondi, rechargé l'organisme et fait baisser le niveau de mercure du patient.** (Deux restrictions : pour les allergiques au mercure détecté par un test Melisa® et pour ceux qui couplent : ablation d'amalgame suivi d'une injection de DMPS.)

Premier point: le bilan sanguin permet d'apprécier comment fonctionnent les organes: fonctions hépatique et rénale.

Dans les désintoxications par voie orale, ce bilan sera renouvelé régulièrement au cours du traitement; entre chaque cure est un minimum. Cette surveillance médicale permettra d'apprécier s'il n'y a pas augmentation des transaminases, de vérifier l'urée, et de bien maîtriser la nutrithérapie individualisée.

Second point: les métaux se logent dans les sites ou manquent les minéraux. Une base minérale saine devra donc précéder toute entreprise de désintoxication. Au cours de cette décontamination, les recommandations nutritionnelles seront maintenues sans fléchir. L'administration de zinc par exemple est primordiale, sous forme de gluconate, d'une part parce que les patients empoisonnés aux métaux lourds sont de toutes façons très carencés en zinc, mais aussi parce que le zinc est mobilisé par certains chélateurs. De plus le **zinc** est le catalyseur de centaines de réactions enzymatiques, et il **favorise l'élimination du toxique.** Il faut donc supplémenter largement et assidûment l'organisme **avant** le traitement, pour « gaver » littéralement les tissus et organes d'éléments nutritifs. Les cellules affamées doivent pouvoir baigner complètement dans un milieu **très riche** en minéraux, en acides gras essentiels de première qualité, oligo-éléments, vitamines, enzymes, et le régime alimentaire devra comporter **beaucoup de protéines.** Les végétariens sont difficiles à désintoxiquer, car ils manquent souvent d'acides aminés indispensables au transport des métaux lourds.

Cette complémentation ne doit PAS se faire les jours où l'on chélate, car le médicament capterait ces « bons » oligo-éléments à la place des métaux lourds nocifs, les laissant là où ils sont, et manquant ainsi son objectif. On s'abstient donc vingt-quatre heures avant la chélation, ainsi que le jour de la prise de l'antidote, de toute supplémentation, pour laisser le champ libre au médicament, et lui permettre de faire son travail sans manquer sa cible. Ce point est capital.

Troisième point: Les tests doivent être faits **avant** tous travaux sur les dents, car le mercure inhalé à cette occasion, fausserait les résultats. Savoir de combien on démarre, pour pouvoir comparer précisément les chiffres à ceux de l'arrivée, est important. Si votre dosage par exemple, indique 90 µg de mercure/g de créatinine dans les urines au départ, et qu'au terme d'une cure de 7 mois vous arriviez à 30, vous avez alors une idée précise de ce qui s'est passé. Vous avez perdu les 2/3 de votre mercure. Outre que vous allez vraiment mieux car beaucoup de vos symptômes ont régressé, vous avez aussi un résultat tangible, une preuve en quelque sorte que « ce n'était pas dans la tête ». Si des travaux dentaires ont eu lieu peu avant ce dosage, votre résultat sera beaucoup plus élevé, mais ne représentera PAS le mercure stocké dans votre organisme.

Quatrième point : le praticien stimulera les défenses anti-oxydantes, traitera les intestins, nourrira les cellules, soutiendra la fonction hépatique.

Tout ceci ne s'improvise pas et requiert les compétences d'un médecin averti.

En résumé

Quel que soit le mode de chélation choisi, ces 4 axiomes de base doivent donc être respectés :

1. un bilan sanguin spécifique ;
2. une supplémentation énergique avant toute chélation, et maintenue pendant toute la durée du traitement, **hors** jours et veille de chélation ;
3. les tests de mobilisation, avec des produits spécifiques seront faits avant tous travaux dentaires et après une semaine d'abstinence de produits de la mer et si possible une alimentation uniquement bio ;
4. probiotiques, anti-oxydants puissants, enzymes, draineur hépatique, etc.

Si on vous propose de déroger à ces principes de base, sur lesquels tous les spécialistes de la chélation sont d'accord, sachez qu'on vous oriente dans une mauvaise direction !

Il y a actuellement 3 façons de procéder pour désintoxiquer l'organisme des métaux lourds, il est regrettable qu'aucun de ces traitements ne soit remboursé en France.

La méthode énergique : le procédé du Dr Van Der Schaar

Cette méthode dont les docteurs **Daunderer** (Allemagne) et **Van der Schaar** (Pays-Bas) ont été les initiateurs en Europe, est la plus efficace et la plus facile à mettre en œuvre. Après les tests préalables déjà cités, la chélation se fait en intra-veineuse au cabinet même du médecin. Un produit potentialisant l'effet du DMPS est injecté trente minutes avant le chélateur et permet d'obtenir une meilleure mobilisation des métaux lourds. Ces séances qui durent une heure, ont lieu une fois par mois, pendant dix mois, au terme desquels, les tests de contrôle indiquent habituellement une baisse importante des niveaux de métaux lourds.

Il n'y a que de bons résultats, l'amélioration se fait sentir dès que la baisse des niveaux est effective. Cette technique est la moins contraignante, la plus confortable, mais aussi la plus coûteuse : 130 euros/mois sans compter le, ou

les tests au départ: 220 à 310 euros selon que l'on fait un test témoin ou seulement le test après chélateur, non remboursés bien sûr, puisque l'intoxication chronique aux métaux lourds n'est pas reconnue en France.

On ne procède aux tests que 10-12 mois après le début du traitement. Si les dosages montrent alors que l'organisme ne rejette plus de poisons, le patient est considéré comme guéri. S'ils montrent que le corps rejette encore du mercure ou autre, on continue les injections.

Prises à leur début, toutes les maladies émergentes citées plus haut sont améliorées ou guéries, signant ainsi leur origine commune: une accumulation de métaux lourds.

Cette méthode présente 3 avantages par rapport à la voie orale:

- il faut moins de produit pour provoquer la chélation, car le DMPS est ici utilisé par l'organisme à 90 %, tandis que le même produit en gélules, n'est efficace qu'à concurrence de 30 %, il en faut donc trois fois plus;
- le produit ne sollicite pas beaucoup le foie, ce qui est un avantage notamment pour ceux dont le foie est très fragilisé. Le produit ne passe pas par les voies digestives, l'élimination étant urinaire;
- c'est la seule qui permette d'envisager, une fois les premiers tests effectués, de faire démonter ses amalgames **simultanément à la dépollution**.

Coupler travaux dentaires et chélation, à quelques heures d'intervalle, est maintenant possible grâce au partenariat mis en place par des équipes médecins-dentistes, qui ont à cœur de faire un travail de qualité. En effet, pour le bien des patients, certains médecins travaillent en concertation avec des dentistes sensibilisés, qui prennent un maximum de précautions. Le démontage des amalgames a lieu dans les meilleures conditions, quelques heures AVANT l'intra-veineuse. Les résidus de mercure éventuellement inhalés, seront alors **immédiatement recaptés par le chélateur**.

Cette méthode est donc aussi la plus fiable et la plus rapide, en une année vous pouvez, pour peu que votre intoxication ne soit pas trop sévère, vous débarraser, à la fois de vos amalgames ET de votre stock de métaux emmagasiné depuis plusieurs décennies.

La méthode du Dr Melet

Plus lente, plus artisanale et moins onéreuse, elle est tout de même plus accessible à tous, car elle peut se pratiquer chez soi, à condition d'être **médicalement suivi**. Je le rappelle: toute chélation requiert l'assentiment, et le suivi d'un docteur en médecine. **Il ne faut pas procéder autrement**.

Son coût hors test, varie en fonction du chélateur de 80 à 14 euros/mois sans compter les compléments alimentaires. Elle est parfois éprouvante à ses débuts, mais permet de garder une activité professionnelle, pourvu que l'on s'organise selon son degré de fatigue (les premiers mois). Elle se fait par voie orale **une seule fois par semaine**, en cure de 27 semaines (6 à 7 mois) suivie après 1 mois d'interruption, de tests de mobilisation en intra-veineuse pour contrôler le niveau de métaux lourds.

L'avantage est que l'on prend le médicament chez soi, comme n'importe quel traitement médical. Au début, il faut s'organiser, et choisir le week-end pour pouvoir se reposer. Cela demande de la rigueur, de la persévérance et une belle détermination. Chacun va à son rythme. Les séances peuvent être plus espacées: toutes les deux ou trois semaines. Très lente et progressive, l'amélioration intervient généralement avant la fin de la première cure de 27 séances, qui sera suivie d'une autre si nécessaire, en fonction des résultats obtenus, et peut-être encore d'une autre, jusqu'à ce que les dosages de mercure se révèlent très bas, montrant qu'il n'y a plus de poison dans l'organisme.

C'est au médecin de décider au vu des tests, s'il faut poursuivre le traitement. Le fonctionnement du foie ainsi que les paramètres évoqués plus haut, doivent être surveillés.

Des poses de quelques semaines, sont nécessaires entre les cures de sept mois.

Rien ne permet de prédire par avance, combien de temps le traitement va durer.

La méthode du DAN! (Defeat Autism Now)

Cette méthode basée sur l'expérience du DAN!, est pratiquée en France par les médecins de Filariane. Voici ce qu'ils en disent sur leur site: « L'expérience accumulée auprès de milliers d'enfants autistes démontre l'extraordinaire sécurité de ces médicaments. Extrêmement bénéfique pour les enfants atteints de troubles austistiques, la chélation (...) aide à rompre l'enchaînement d'un certain nombre de cycles responsables de l'altération de tissus et de différents symptômes et permet la mise en place d'un processus de réparation et de récupération. » Les petits patients vont beaucoup mieux et s'épanouissent enfin.

La chélation se fait par voie orale, par cycle de 3 mois, selon un protocole un peu différent de celui du Dr Melet.

DMPS ou DMSA ?

On nous pose souvent la question de savoir quel est le meilleur chélateur ? Ou bien : quelle différence y a-t-il entre le DMPS et le DMSA ?

Les cellules de notre corps baignent dans un milieu aqueux : le tissu conjonctif. Chez les intoxiqués chroniques, le mercure est présent à l'intérieur des cellules mais aussi à l'extérieur, c'est-à-dire dans l'espace ENTRE les cellules (milieu « extra-cellulaire »). Il est important d'avoir cela à l'esprit pour comprendre comment agit la chélation.

Le DMPS est hydro-soluble, il va chercher le mercure **extra-cellulaire**, et opère un nettoyage énergique du liquide dans lequel baignent les cellules. Il se crée alors un vide autour de la cellule, tandis qu'à l'intérieur il y a encore du mercure. Par un phénomène d'osmose, ou de pression osmotique, le milieu extérieur nettoyé et vidé par le DMPS, fait « appel » et « suce » le mercure emmagasiné dans les cellules ; pendant les jours qui suivent, elles « dégorgent » ainsi d'elles mêmes le poison, vers le milieu extérieur qui, quelques jours après, se retrouve à nouveau chargé de toxiques.

C'est pourquoi ces médicaments ne se prennent **qu'une fois par semaine, ou par mois** (Intra-veineuse) ; il faut laisser aux cellules le temps d'expulser leur poison dans ce milieu aqueux. Lorsque les tests montrent qu'il ne sort plus de mercure dans l'espace liquide extra-cellulaire, c'est qu'il n'en reste plus assez dans les cellules pour faire pression vers ce vide provoqué ; la pression osmotique devient de plus en plus faible : on est allé jusqu'au bout des possibilités avec le DMPS, il n'y a plus de danger de faire rentrer du mercure dans la cellule puisque ce qui reste, est peu, et c'est dedans.

La santé est déjà largement revenue, à ce stade les symptômes ne sont plus qu'un vieux souvenir, on est le plus souvent tiré d'affaire. Le DMSA ou l'acide alpha-lipoïque ou les deux ensemble, ou le TMD peuvent prendre le relais si nécessaire, pour améliorer encore l'état général, car ceux-ci sont **liposolubles ET hydrosolubles.**

Cela veut dire qu'ils ont la faculté d'entrer directement dans les tissus gras, cerveau, SNC, foie, etc. Il faut donc qu'il n'y ait plus du tout de mercure dans le tissu conjonctif extérieur, car en se frayant le passage vers ces organes lipidiques nobles, ils lui « ouvriraient » en même temps la voie, le laissant pénétrer là où il n'est pas désiré. C'est pourquoi il est dangereux d'utiliser le DMSA, l'acide alpha lipoïque ou le TMD avant d'avoir bien nettoyé les tissus au DMPS.

Ne faisons pas n'importe quoi ! N'achetons pas de DMSA sur catalogue, sans savoir comment fonctionnent les processus de chélation, au risque de faire plus de mal que de bien ! Commencer une chélation avec du DMSA sans avoir procédé aux tests de provocation, et sans savoir si vous êtes intoxi-

qués, n'est pas la bonne démarche. Si vous l'êtes, le mercure extra-cellulaire va se trouver projeté à l'intérieur des cellules lipidiques, ce dont elles n'ont nul besoin. Il est très important de nettoyer **d'abord le tissu extérieur**.

Par ailleurs, avec les conseils prodigués par ces simples catalogues de vente, vous faites purement et simplement du sur place. Il y est stipulé en effet, qu'il faut prendre le DMSA un jour sur deux,et se supplémenter en nutriments (vendus sur le même catalogue) les jours ou on ne prend pas le médicament. Ce protocole est tout à fait erroné. Le zinc que vous aurez pris le jour précédent, sera chélaté le lendemain, empêchant ainsi le mercure de s'évacuer (il n'y aura plus de place dans le camion). Voilà comment vous ferez du sur place : dans ces conditions, le DMSA ne sert à rien.

Il faut suivre les protocoles de désintoxication qui ont fait leurs preuves avec des spécialistes rompus à ces traitements, et ne pas se lancer sans suivi médical.

Lorsque les tests au DMPS montrent clairement que l'espace extra-cellulaire est vidé de ses métaux toxiques, on procède si on le souhaite, à un nouveau test au DMSA cette fois. S'il se révèle qu'il sort à nouveau du mercure avec ce second chélateur, la poursuite de la désintoxication peut se faire avec profit, en ajoutant éventuellement l'Acide Alpha Lipoïque, ou le TMD.

Je pense qu'il ne faut pas donner systématiquement du DMSA aux autistes sans rien tester, et il y a d'ailleurs parfois de violentes réactions ; ça marche seulement parfois. Mais le DMPS n'a pas d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché)... Les médecins français sont coincés. Peu prennent le risque d'en administrer, protégeons-les !

Le protocole du Dr Kropp

Ce médecin canadien chélate ses patients avec les deux chélateurs à la fois, selon un protocole très précis qu'il décrit de manière détaillée p. 316 à 320. Nous n'avons pas l'expérience de cette méthode, mais la justesse et le sérieux du propos tout au long du livre, nous invitent à penser que son traitement repose sur des bases solides. En outre, il respecte les grandes lignes que nous avons exposées ici. Si donc vous êtes canadien, ce praticien est probablement la bonne personne pour vous décontaminer.

Les médecins sont mis dans une impasse

On a du mal à comprendre que l'on ne dispose pas librement de chélateurs en France. Essayons de comprendre ; au moment où nous écrivons ces lignes, voici que paraît le livre de Nicolino et Veillerette *Pesticides, un scan-*

dale bien français, p. 13 : « L'industrie a pénétré jusqu'au cœur des services d'un État qu'on croyait impartial. Des lobbyistes astucieux, redoutablement efficaces, parviennent à convaincre que l'intérêt privé se confond avec l'Histoire en marche, et le bien commun. Ils vont s'emparer en dix ans de tous les leviers du pouvoir, de tous les centres de décision. La situation est folle ? Oui, elle est folle ! » Eh bien, nous y sommes ! C'est exactement ce que nous avons envie de dire ici. Et les deux journalistes de poursuivre en concluant, p. 343 « le sort commun se règle dès aujourd'hui dans le secret de quelques bureaux, entre agents de publicité et communiquants. » C'est bien le problème !

Il ne faut pas qu'en refermant ce livre, la vie, notre vie reprenne son cours comme avant. On ne peut plus laisser tout ceci entreposé dans l'ombre de l'arrière boutique. L'opinion est prête, il faut maintenant parler de ce qui fâche. Si nos bouches étaient des lieux de travail, elles seraient depuis longtemps, fermées à double tour. Les émissions de vapeurs de mercure y sont plus élevées que dans certains locaux industriels d'où l'on est contraint de congédier les ouvriers pour cause de pollution. C'est trop énorme ! **L'information doit circuler maintenant.** Médecins, dentistes, patients, qui savez... pour eux, pour vous, pour tous... parlez ! Faites sauter la **chape de plomb** qui étouffe les vérités concernant l'origine des maladies émergentes.

On ne peut plus laisser les lobbies défendre les intérêts des pollueurs, exercer des pressions sur les autorités politiques et sanitaires. On ne peut plus les laisser influencer les experts, pour les infléchir vers la rédaction de rassurants rapports, ne prenant nullement en compte les études internationnales alarmantes, qui reflètent pourtant la réalité. Il est clair que le savoir scientifique menace les profits et freine les spéculations, mais nous ne pouvons plus nous laisser faire. Ces experts sont chargés de protéger notre santé et non les marchés financiers !

Que le diagnostic de l'intoxication chronique aux métaux lourds ne soit pas autorisé en France, que le corps médical ait les mains liées par l'Ordre est regrettable. Pas de formation, pas d'information, pas de reconnaissance de l'intoxication, pas d'antidote disponible, autrement dit : défense de soigner ! L'impasse dans laquelle les autorités placent les praticiens, semble bien orchestrée à plus d'un titre. Médecins, **allez-vous continuer de vous laisser faire ? Certains ont déjà réagi pourquoi pas vous ?**

Révoltés de voir les patients incompris et désemparés, rendus malades par des soins dentaires, certains médecins français courageux, acceptent d'accompagner les intoxiqués chroniques dans leur difficile parcours de chélation. **Qu'ils soient ici remerciés pour leur volonté de soulager ces malades, et leur dévouement malgré tant de vents contraires.**

Que faut-il penser des méthodes naturelles ?

Le jeûne

Les tenants des médecines douces mettent le jeûne en avant pour ses vertus désintoxiquantes. Disons le tout net, c'est **un non-sens absolu** pour un organisme empoisonné aux métaux lourds. **Il est véritablement nocif à plus d'un titre.**

Le corps manque déjà de TOUT ; les nutriments ne parviennent pas, là où ils devraient parvenir. Les cellules et organes sont cruellement privés de minéraux, oligo-éléments, vitamines, acides gras, enzymes. La compétition entre les minéraux apportés par l'alimentation, **et le mercure ou autres métaux lourds, est toujours favorable à ces derniers**. Pour les faire capituler, il faut gorger les tissus de nutriments utiles qui soient capables de contrer les effets du mercure, et de favoriser éventuellement son élimination.

Le zinc par exemple, est un antagoniste essentiel du mercure, « de nombreux symptômes d'intoxication sont à attribuer à une carence en zinc » (Daunderer p. 31), rappelez-vous l'histoire de Aude ; il faut éviter d'accentuer cette carence. Les scientifiques qui se sont penchés sur l'empoisonnement au mercure s'accordent à reconnaître la nécessité de supplémenter. **Le jeûne est l'opposé de ce qu'il convient de faire.**

Tout médecin sait que la carence en vitamine A entrave les fonctions de détoxification du foie. En l'absence de Vitamine E et A, et de sélénium, l'organisme ne peut plus se protéger contre les substances toxiques.

Les chercheurs [123] ayant étudié de près les effets de l'absence totale de nourriture se rejoignent sur ce point et sont formels : **le jeûne empêche l'élimination des toxiques** et accroît leur nocivité. Libérés des tissus, ceux-ci sont remis en circulation, et réabsorbés au niveau intestinal, ils réintoxiquent l'organisme, **les reins sont particulièrement affectés**.

Le Dr Mutter p. 119 : « Le jeûne est à déconseiller pour les individus qui sont encore contaminés par le mercure », et il explique que « les organes de désintoxication sont surchargés et ne peuvent plus éliminer les substances toxiques de façon suffisante. Il s'ensuit les crises typiques de jeûne, qui s'accompagnent la plupart du temps de maux de tête, d'extrême fatigue, de battements de cœur accélérés, de vertiges, etc. »

Daunderer toujours, confirme que la carence en oligo-éléments et particulièrement en zinc **entrave l'élimination et favorise l'accumulation des métaux lourds toxiques**. Ce phénomène accentue l'empoisonnement non seulement au mercure, mais aussi au plomb, à l'arsenic, au cadmium et

aggrave les lésions neurologiques. P. 37, il souligne encore une fois l'importance fondamentale du zinc : « un taux élevé de zinc, et une forte accumulation de zinc dans les organes **contrecarrent** les effets toxiques des métaux lourds. » **Le jeûne prive le corps du précieux zinc, qui fait l'unanimité des spécialistes.**

Le manque de glucose provoqué par le jeûne a également des effets contraires à ceux recherchés. Dans son livre sur la carbothérapie *paru chez Orion en 1985*, Danièle Starenkyj se référant aux travaux du Dr **Otto Warburg**, *2 fois prix Nobel de médecine en 1931 et 1944*, explique très bien comment se produit ce phénomène p. 74 : « Sans glucose, il n'y a pas de production d'énergie par la cellule, sans production d'énergie au niveau de la cellule, il n'y a pas de production d'enzymes, et sans production d'enzymes, il n'y a pas de détoxication possible. » Ceci est grave, car le corps ne dispose plus alors des outils lui permettant d'éliminer les substances nocives. On ne peut être plus clair !

Mais ce n'est pas tout. Lors d'un jeûne, non seulement vous videz vos tissus de ce qui reste d'éléments utiles, mais vous maigrissez. Or le mercure qui s'est stocké dans les cellules adipeuses sans y faire trop de dégâts, va se trouver remis en circulation, sans être éliminé. Chaque cellule de graisse ainsi libérée par la perte de poids, relâche le mercure qu'elle emprisonnait... Et où va-t-il ce mercure qui se retrouve dans le sang ? Il se redépose dans les organes, sans que l'on puisse savoir où (cerveau, foie, système nerveux, thyroïde, pancréas ?). On risque alors de voir apparaître des pathologies nouvelles, dont on ne souffrait pas auparavant. Le mercure était tranquillement stocké dans le tissu gras sans causer trop de dommage, il va à présent chercher une autre place. N'est-il pas préférable que le poison soit bloqué dans un tissu adipeux, où somme toute, il ne nuit pas trop, plutôt que de le voir altérer le cerveau ou autre organe plus important ?

Du reste, une fois la désintoxication terminée, ce phénomène peut se produire lors d'un régime amaigrissant, signant ce que le Dr Melet appelait « une rechute ». Les symptômes disparus reviennent, et on ne comprend pas pourquoi. En réalité, les cellules adipeuses dégorgent le mercure (inoffensif), emprisonné là depuis des années, et la perte de poids se paie au prix fort : sauf à prendre du charbon simultanément à la restriction calorique, il faudra refaire une cure de chélateur.

Lorsque l'on effectue une décontamination en règle, le mercure libéré est entraîné par le produit vers les émonctoires, il est « pris, capté, lié » au chélateur, il s'élimine. Lors du jeûne au contraire, le toxique remis en circulation se dépose ailleurs.

Les enzymes

L'empoisonnement au mercure entrave les réactions enzymatiques de l'organisme, entraînant des problèmes en cascade à tous les niveaux. Des milliers de processus chimiques, dont chacun est commandé et régulé par une enzyme spécifique, ne peuvent s'accomplir, bloquant le fonctionnement normal des organes et systèmes. Lorsque l'interaction harmonieuse des enzymes ne peut plus se faire, de graves perturbations apparaissent. L'apport d'enzymes palliant cette carence, peut alors sembler pertinent. Il ne s'agit pas de désintoxiquer l'organisme, mais de l'aider à réorganiser, à réactiver son système enzymatique affaibli. Il nous semble que le « **Regulat** » (enzymes décomposées sous forme liquide très bien assimilées) remplit ce rôle. En désacidifiant complètement le corps de sorte à créer un milieu basique, en activant les neurotransmetteurs (messagers chargés d'informations vitales), en stimulant le système immunitaire défaillant, en garantissant une flore intestinale saine, ces enzymes d'excellentes qualités, apportées de l'extérieur remplacent les enzymes manquantes, et peuvent être bénéfiques à un organisme perturbé par l'intoxication. Les personnes ayant essayé ce produit ont toutes été favorablement impressionnées, et en ont apprécié ses effets positifs.

Je regrette seulement que le livret *Non merci* (ouvrage collectif des Dr K. H. Blank et Dr A. Kohler, et de E. A. Wittlich, J. A. Seidler, T. Ganswindt, édité chez Teamdruck) commercialisé par « Regulat » (www.regulat.fr ou 0810 12 16 19), affirme que ces enzymes seraient capables d'éliminer les métaux lourds (associée à une algue : « la spiruline connue pour son exceptionnelle capacité à lier les métaux lourds » p. 24). On ne demande qu'à le croire, mais que l'on nous cite les études, expériences et dosages avant, après.

Que les enzymes soient de formidables catalyseurs qui accélèrent les réactions chimiques et assurent le bon déroulement des processus métaboliques, est incontestable car chacune d'entre elles a une fonction particulière agissant sur les différents métabolismes, et permet la combinaison et l'utilisation des vitamines et minéraux qui, sans elles, seraient inassimilables par l'organisme, mais de là à avancer qu'elles chélatent…

Un produit naturel qui désintoxique des métaux lourds, on n'attend que cela ! Mais il nous faut des preuves scientifiques et médicales sérieuses, montrant des résultats chiffrés **sans appel** comme pour les chélateurs. Chercheurs, risquez-vous, ce n'est pas compliqué à réaliser ! Nous sommes prêts à collaborer pour coordonner ces études.

La carbothérapie

Le charbon médicinal (*carbo vegetabilis*) ou officinal ou charbon « activé » est une poudre noire très fine, sans goût, sans odeur et non granuleuse. Pour une efficacité maximum, elle doit être consommée **sans matière grasse**. Elle

n'est pas très commode à diluer dans l'eau ; c'est pourtant ainsi qu'il faut la prendre, en se donnant la peine de consacrer une ou deux minutes à faire le mélange avec une cuillère non métallique. C'est un remède hors pair qui pompe les substances indésirables telles que les salmonelles, staphylocoques, champignons, médicaments, poisons, pesticides, insecticides, métaux lourds ou autres molécules de toutes tailles, etc. qu'il rencontre. Sa puissance de captation est immense.

Le charbon « activé » est obtenu en procédant à une double calcination du bois à haute température (800° C environ) selon un procédé spécifique qui permet d'obtenir à la surface de chacun de ses minuscules grains, un réseau phénoménal de pores, de canaux, de couloirs et d'espaces vacants prêts à recevoir et emprisonner les substances nocives citées ci-dessus. Cette « porosité » lui confère des propriétés adsorbantes (oui vous avez bien lu c'est un d et non un b) permettant de désinfecter par exemple, d'épurer, ou de capturer des éléments toxiques : elle fait disparaître le microbe ou le poison, car elle l'emprisonne dans ses parties vacantes, dont la surface se chiffre en km^2 par gramme. Le charbon activé est ainsi utilisé par exemple, comme antidote dans les empoisonnements accidentels ou le surdosage médicamenteux.

Chaque grain de charbon, à condition qu'il soit de bonne qualité (pulvérisé de façon très fine, comme celui de la Pharmacopée Européenne) a une architecture en labyrinthe, offrant une infinité d'espaces intérieurs vides et de différentes formes qui peuvent recevoir les substances que l'on veut lui faire adsorber ou pomper. La surface disponible est en moyenne de l'ordre d'**un km^2 par cm^3** de charbon ! [124] Imaginons un champ d'un km^2 ! Certaines qualités de charbon peuvent atteindre 2 km^2 de surface disponible par gramme, 2 km^2 capables de fixer les toxiques en transit dans le tube digestif.

Dans son ouvrage *Mon Petit Docteur* (édition Orion, 1985), **Danièle Starenkyj**, qui a fait un remarquable travail très bien documenté, intéressant et facile à lire sur le charbon, souligne déjà à juste titre p. 48 : « À une époque où avaler des substances toxiques sur une base régulière est devenu une façon de vivre, le charbon peut être utile non seulement occasionnellement au cours d'un empoisonnement aigu, mais aussi en cas d'intoxication chronique », et elle explique de manière très claire et compréhensible pour tous, p. 48 et suivantes, sur la base des travaux de **Berg** and Co [125], et de **Lévy**, comment le charbon a la capacité d'empêcher l'intoxication en captant les toxiques dans l'intestin. Mais aussi « de favoriser et d'accélérer la détoxication car il **provoque le déversement dans l'intestin des substances toxiques qui se trouvent dans le sang.** Alors que les produits toxiques se déversent du sang dans l'intestin, il faut qu'il s'y trouve du charbon pour les adsorber, les éliminer, et éviter ainsi qu'il ne se déversent à nouveau dans le sang. »

Le Dr Melet utilisait aussi le charbon dans ce sens, lors de la décontamination par voie orale, **en plus du chélateur**. Mme Starenkyj précise, p. 52 à propos du charbon : « Il collabore avec des mécanismes de notre corps, et les favorise (...) il vidange cette voie (digestive) importante de notre corps puis, après avoir plongé dans les profondeurs de ce tunnel, il en ressort chargé de nos déchets et de nos poisons pour disparaître à tout jamais (...). »

« Nous avons besoin de lui à une époque où les intoxications dépassent trop souvent les capacités biologiques de détoxication de notre corps. »

En assainissant l'intestin, le charbon permet à ce dernier de pomper les déchets du sang par un phénomène de « pompage osmotique. »

Tout le monde peut bénéficier des propriétés du charbon pour éliminer les déchets indésirables qui passent dans son organisme. Pris régulièrement, à raison de 20 à 80 grammes par semaine (2 à 3 cuillères à soupe), il capte, puis séquestre, tout ce qui parvient d'éléments toxiques dans le tube digestif, et l'entraîne vers la sortie, empêchant sa réabsorption. Tout au long de son ouvrage, Mme Starenkyj explique les bienfaits que peut apporter la seule consommation de charbon. Page 257, une phrase le résume très bien : « La carbothérapie bien conduite peut régénérer un organisme usé et augmenter la longévité. »

Pour le sujet qui nous occupe, le charbon est un puissant allié. Nous avons tous du mercure ou des métaux lourds qui circulent dans notre organisme. Respirés dans l'air ambiant, consommés avec l'alimentation courante, ils nous envahissent quotidiennement. Ceci est encore plus vrai pour les personnes ayant, ou ayant eu, des plombages. La carbothérapie leur est particulièrement recommandée, **en attendant une décontamination approfondie**. Au moins, les toxiques circulant ne viendront pas s'ajouter à la charge déjà emmagasinée dans leurs tissus. Ils seront dirigés vers la sortie, empêchant leur état de s'aggraver. Les patients qui ont des amalgames absorberont moins le mercure qui s'en échappe.

Aussi, ceux qui ne veulent, ou ne peuvent, pour une raison ou pour une autre (allergie aux chélateurs, ou difficultés financières par exemple), faire une chélation chimique, auront-ils tout intérêt à **suivre une carbothérapie**. Rien n'est plus naturel ! Rien n'est plus simple ! Rien n'est plus sûr !

Concrètement comment s'y prendre ?

On vous proposera sans doute en pharmacie des comprimés, gélules ou granulés. Ne cédez pas à la facilité d'acheter le charbon sous ces formes ainsi conditionnées. Outre qu'il vous en faudrait une boîte entière par jour, seul le charbon **pulvérisé très finement et en vrac**, a une efficacité intéressante. Votre pharmacien vous en commandera un kilo (charbon Cooper, Pharma-

copée Européenne; Place Lucien Auvert, 77 20 Melun Cedex, tél: 01 64 87 86 35). Nous nous en procurons sans problème pourquoi pas vous?

Des études [126-127] ont montré que l'ajout durant six mois, de 5 % de charbon, à la nourriture d'animaux ne provoquait aucune carence nutritionnelle; le sang et les urines conservaient des concentrations normales de calcium, cuivre, fer, magnésium, etc. Ces études nous paraissent anciennes, et les quantités de charbon préconisées par Mme Starenkyj un peu trop importantes. Il serait intéressant que des chercheurs se penchent à nouveau sur cette question: en même temps qu'il attire à lui les déchets, le charbon ne capte-t-il pas également les vitamines et minéraux?

L'homéopathie

L'expérience montre que les intoxiqués chroniques ne répondent pas à l'homéopathie. On leur propose parfois du mercurius solubilis ou vivus. Quelle que soit la dilution, ce traitement est le plus souvent très mal supporté, et aggrave les symptômes, même si l'on persévère avec les granules.

Chales de Beaulieu raconte p. 15, qu'il a essayé à plusieurs reprises de prendre lui même, du mercurius vivus D4 (1/10000) et comment il a mis 3 mois pour l'éliminer (sans chélateur).

Dominique Rueff exprime lui aussi p. 97 sa réserve: «J'ai observé des aggravations considérables à la suite de traitements homéopathiques probablement mal conduits. Des dilutions croissantes et même des 30 CH de " mercurius solubilis " chez des sujets non drainés, et intoxiqués neurologiquement peuvent avoir des effets très négatifs sur les symptômes neurologiques ou psychologiques.»

Une dizaine d'études ont montré que l'homéopathie ne parvenait pas à éliminer les dépôts de mercure des tissus et organes; des tests de mobilisation avec chélateurs, réalisés avant et après traitement par les granules, ont mis en évidence que les sorties mercurielles étaient semblables à ce qu'elles étaient au départ et que le niveau de mercure n'avait pas bougé [128-129-130-131-132].

Conclusions concernant les méthodes d'épuration naturelles

Si vous optez pour une thérapie naturelle, nous vous conseillons de lire d'abord deux ouvrages: celui de Danièle Starenkyj, et le petit livret *Non Merci* concernant les enzymes (voir bibliographie). Ces deux lectures vous apporte-

ront les éléments pour entreprendre seul, une cure régénérant vos capacités d'élimination, et vous permettront de mettre au point vous-même, la méthode qui vous conviendra personnellement pour éliminer les polluants avalés ou respirés au quotidien. Démarche impliquant bien évidemment un mode de vie sain, et l'ajout de compléments alimentaires déjà mentionnés ici à plusieurs reprises.

Pour qui ?

Nous recommandons cette combinaison charbon-probiotiques-enzymes-compléments :

- En prévention, à ceux qui portent des amalgames mais ne souffrent d'aucun symptôme.
- À ceux qui ont eu des amalgames mais ne souffrent d'aucun symptôme (ils ont encore du mercure).
- À toute personne ayant de grosses difficultés financières et qui ne peut, momentanément, entreprendre ni analyses, ni chélation. Hélas, la combinaison charbon-enzymes-compléments a tout de même un coût.
- À toute personne intoxiquée, que la chélation médicamenteuse rebute. Cette démarche peut améliorer son état, et favoriser l'épuration. Les métaux peuvent éventuellement s'évacuer en **une vingtaine d'années**...
- À toute personne dont l'état de santé est extrêmement affaibli, au point qu'un temps de régénération est nécessaire avant d'entreprendre la chélation.

Comment procéder ?

Faites-vous un planning rigoureux et personnalisé et observez ces quelques principes :

- Le charbon ne doit pas être pris en même temps que les enzymes et les compléments, mais toujours à deux heures d'écart au moins de toute prise alimentaire ou nutritionnelle et jamais en continu. Une prise le soir d'une cueillère à soupe une semaine sur deux, ou un jour sur deux nous semble intéressante.

Si le charbon ralentit votre transit, prenez des figues ou des graines de sésame, ou des graines de lin broyées, avant et après.

- Certains nutriments ne doivent pas être consommés en même temps que d'autres : le zinc sera pris le soir après dîner, avec quelques gouttes de citron, loin du sélénium.
- Les probiotiques sont pris à jeun vingt minutes avant le petit déjeuner.
- La choucroute aurait des propriétés détoxifiantes à raison de deux cueillères à soupe quatre fois par jour. Si l'on fait ce choix, il faut surveiller que l'on ne manque pas d'iode.
- Observer le RSGSL, manger bio, et prendre des vitamines, des minéraux, des acides gras, des probiotiques et des complexes anti-oxydants.
- Prendre du Regulat (voir adresse p. 388).

Pourquoi les « produits miracles » ont-ils tant de succès ?

Des maladies émergentes

D'alléchantes publicités, très attractives pour des malades désemparés et incompris du monde médical, proposent un peu partout (internet, magazines de santé, magasins d'alimentation bio, etc.) des produits « miracles ». Nous ne demandons qu'à les croire, malheureusement l'expérience nous a prouvé que RIEN ne peut faire sortir de l'organisme intoxiqué, les métaux lourds stockés dans les tissus, hors les chélateurs spécifiques (DMPS et DMSA).

Les sujets qui souffrent de dépôts de mercure sont une proie facile pour les fabricants de substances « extraordinaires » censées les débarrasser du poison. Non, ce n'est pas notre santé qui intéresse ces marchands. Les discours flous et fantaisistes ou les allégations fallacieuses mercantiles, ne sont étayés par **aucune étude scientifique sérieuse**. Mais les sites commerciaux sont légion, qui arguent du pouvoir chélateur de tel ou tel produit naturel.

Ceux qui s'y laissent prendre, ressentent sans doute une amélioration passagère, qui peut durer encore quelque temps après l'arrêt de la potion magique, car les produits contiennent souvent du zinc et du sélénium, des vitamines, des minéraux et des anti-oxydants, mais les métaux lourds n'en seront pas délogés pour autant.

Le mercure réduit vos cellules à l'état de manque et les « produits miracles » comblent ce manque

Parvenu dans les cellules et les organes du corps, le mercure qui est en compétition avec les autres minéraux nous l'avons vu, gagne la partie. Il prend la place des oligo-éléments (zinc, sélénium, magnésium, cuivre, calcium, etc.) indispensables au fonctionnement des organes. Comme un coucou fait son nid dans le nid d'un autre oiseau, il repousse ceux qui y sont déjà, et empêche qui que ce soit d'approcher ; le mercure « **squatte** » les cellules et s'y enferme. Les éléments nutritifs apportés par l'alimentation ne peuvent accéder dans les sites où ils sont indispensables, et se retrouvent en circulation dans le sang, mais ils n'ont rien à y faire.

Vous comprenez à présent pourquoi, on vous dit que vous êtes en excellente santé. Les bilans sanguins sont bons, voire très bons ! **Mais les oligo-éléments ne sont pas LÀ OÙ ILS DEVRAIENT ÊTRE.** Ils tournent en rond dans le flux sanguin où ils ne servent à rien, tandis que des milliards de cellules sont « en manque » et souffrent. Elles « étouffent »... littéralement empoisonnées et paralysées par le mercure. Les échanges ne se font plus. Elles s'abîment, subissent des lésions ; les réactions enzymatiques nécessaires à la vie, sont bloquées et tous les systèmes peuvent être atteints : nerveux, digestif, immunitaire, hormonal, etc. (variable selon les personnes) ; la santé décline, une panoplie de symptômes apparaît que le médecin traitant ne peut relier à une intoxication chronique.

Il a appris à faire des bilans classiques, et n'a jamais entendu parler d'empoisonnement au mercure ; ni à la faculté de médecine, ni ailleurs... Il ne dispose d'aucun outil pour appréhender et détecter d'où vient la souffrance, pour lui, ça ne peut être que « dans la tête »... Nous espérons avoir donné au praticien perplexe devant tant de mystérieuses pathologies, et l'explosion des maladies émergentes, quelques éléments pour comprendre.

Un organisme malade, ainsi intoxiqué, dont toutes les cellules sont assoiffées et affamées de nutriments, répondra favorablement à un apport massif de compléments alimentaires quel qu'il soit. C'est ce que proposent le plus souvent, les « produits miracles ». Et à ce stade en effet, la magie opère, c'est l'histoire de Aude, mais ce ne sera que transitoire...

S'ils vous apportent ce qui vous manque tant : les vitamines, minéraux, oligo-éléments et acides gras essentiels (AGE) vous allez mieux, un regain d'énergie s'empare de vous, quelques symptômes régressent, l'espoir renaît, vous croyez vous décontaminer du mercure, mais que vous interrompiez l'apport de compléments, et très vite les signes de votre intoxication réapparaissent. En réalité vous n'êtes ni dépollués, ni guéris, mais vous y avez cru !

Principaux « produits miracles » proposés actuellement :

La chlorelle ou chlorella

Cette plante microscopique est une algue d'eau douce qui détient la plus forte concentration de chlorophylle du monde végétal. Objet de nombreuses recherches scientifiques au Japon, elle est cultivée principalement en Asie du Sud-Est et, depuis peu, dans des tubes de verre en Allemagne. Les États-Unis, et l'Europe sont très demandeurs de ce complément aux vertus prétendument détoxifiantes. Qu'en est-il exactement ?

La chlorelle est une source d'éléments nutritifs incontestable, **surtout pour les végétariens**: elle contient des vitamines A, C et B, et principalement la précieuse B12 indispensable à la croissance cellulaire, qui couvre avec 3 grammes d'algue par jour, **les besoins des végétariens dont le régime est fortement carencé en cet élément**. Celui qui exclut la viande de ses menus quotidiens, se sentira tout de suite BEAUCOUP MIEUX en consommant l'algue verte. Il attribuera cet effet hyper dynamisant à ce qu'il croit être des vertus désintoxiquantes. Mais il n'en est rien, comme nous allons le voir.

La chlorella renferme également de la vitamine E naturelle, et des caroténoïdes, améliorant ainsi la résistance aux radicaux libres, très affaiblie chez les intoxiqués chroniques.

Entrent encore dans sa composition, de grandes quantités d'acides nucléiques, des acides gras essentiels de premier ordre, et dix-huit acides aminés (arginine, lysine, histidine, phénylalanine, tyrosine, leucine, isoleucine, méthionine,valine, alanine, glycine, proline, sérine, thréonine, tryptophane, cystine,asparagine et glutamine) dont certains dit « **essentiels** » ne peuvent être synthétisés par l'organisme, et doivent être apportés par l'alimentation. De plus, sa richesse en lipides poly-insaturés lui confère de grandes qualités nutritionnelles.

Une telle concentration d'éléments compose un coktail précieux, dont la dynamique est sans doute encore accrue par l'association de ces nutriments de haute qualité, qui se potentialisent les uns les autres. Il est probable en effet, comme l'argumente la publicité sur le site de vente **algomed ou intelimed ou échlorial**, que « la synergie des composants lui confère des propriétés augmentées par rapport aux éléments pris séparément » et que « la très forte concentration en protéines et l'ensemble des acides aminés essentiels favorisent le fonctionnement du métabolisme cellulaire » (http :// www.intellimed.fr).

Algofrance qui commercialise en France, la Chlorella Vulgaris « Echlorial » (intelimed et algomed) fabriquée en Allemagne, donne des références scientifiques d'études montrant qu'elle aurait des effets anti-tumoraux, réparerait des lésions d'irradiation, stimulerait le système immunitaire, protègerait contre les maladies cardio-vasculaires, les infections bactériennes et virales et quelques autres effets spécifiques.

Oui, la chlorella semble être un formidable remontant des temps modernes ! Un reconstituant hors pair, un complément alimentaire extraordinaire aux vertus redynamisantes, un produit augmentant l'immunité et la résistance aux radicaux libres.

À un détail près, c'est que **in vitro**, ou dans le milieu où elle pousse, cette algue a la propriété d'adsorber, c'est-à-dire de retenir dans sa paroi cellulaire composée de chitine et de cellulose, les métaux lourds et tous les toxiques qui entrent en contact avec elle, **avant même d'être récoltée**. Cela signifie qu'elle fixe les polluants de l'environnement dans lequel elle se trouve. Si cette propriété stupéfiante peut a priori, la rendre attrayante, elle a aussi un **effet pervers** qui présente **un réel danger**.

Car des toxiques polluants, il y en a ! Dans l'eau, dans la terre, dans l'air. Aucun endroit du globe n'est épargné. Même au pôle Nord, où on pourrait penser que la nature est vierge de toute contamination, les ours polaires (ours blancs) présentent des signes d'intoxication au mercure et leur fertilité est menacée ! Les œufs et oiseaux sauvages de la côte ouest de Finlande renferment du mercure (jusqu'à 3,5 mg/kg !). Les déserts sont eux aussi pollués ! Il est impossible d'échapper aux poisons disséminés, et véhiculés par différents vecteurs (vents pluies), il y a en a partout et les précautions les plus rigoureuses n'y feront rien. Qu'une algue comme la chlorella capte les toxiques, c'est formidable pour le milieu dans lequel elle pousse : elle nettoie son environnement et le purifie. Mais **après ce travail d'éboueur**, cela ne risque-t-il pas d'être plus dangereux que thérapeutique, pour celui qui la consomme ? **Il ingère des polluants en croyant se purifier !**

La plupart des chlorelles vendues dans les magasins diététiques proviennent d'Asie et sont cultivées dans des plans d'eau (bassins ou lacs) à ciel ouvert. Comment avoir la certitude que les eaux utilisées pour sa culture sont pures, quand toutes les eaux de pluie de la planète sont chargées de métaux lourds ? Qui peut nous garantir que le milieu dans lequel elle pousse, est sans polluant, quand toute la surface du globe est assaisonnée de poussières contaminées qui retombent partout, y compris où pousse la chlorella ?

Certaines marques se targuent de fournir une algue « propre », cultivée avec de l'eau de source dans des bacs fermés, garantissant un produit pur, mais l'exploitant d'Asie du Sud-Est qui la cultive pour vous, est-il contrôlé au jour le jour ? Nous ne savons rien de ce qui se passe à l'autre bout du monde. Utilise-t-il de l'eau de source comme il le faudrait ? Ou bien se simplifie-t-il la tâche dès que le contrôleur, s'il y en a un (rien n'est moins sûr), a le dos tourné en laissant faire l'eau de pluie ? C'est tellement plus facile, on le comprend… et même si c'est de l'eau de source qui sert à la croissance de l'algue, qui peut nous garantir qu'elle est pure, quand plus rien sur terre ne l'est, et que l'on retrouve du mercure dans les régions quasi inhabitées du Grand Nord ?

Les contrôles de pureté du Dr Melet

Curieux de vérifier l'allégation de pureté ISO 9002 de certains distributeurs, le Dr Melet fit tester la chlorella de différentes marques par le laboratoire européen de référence de Brême.

Plusieurs échantillons de marques A, B, C, D, E ont été soumis aux tests :

Surprise ! **Les chlorellas contiennent toutes du plomb !** À l'exception d'une seule : la marque E. Il fait alors analyser plusieurs échantillons de E prises, soit dans des lots différents, soit dans le même flacon. E1, E2, E3, E4, E5. Surprise ! Deux échantillons renferment... du **mercure**. Ils proviennent tous les deux du même flacon, dans lequel on trouve aussi des gélules « pures » ! Ainsi les soupçons du Dr Melet se trouvent confirmés : les allégations de « pureté » ne peuvent surmonter avec succès l'épreuve des analyses. Si, dans un même flacon vous avez de la chlorella pure ET de la chlorella polluée, comment voulez-vous faire un traitement sérieux ?

La chlorella qui adsorbe TOUS les polluants et toxiques qu'elle rencontre, exige une surveillance rigoureuse de la température du milieu de culture. Des thermomètres sont constamment présents dans l'eau où croît cette algue hyper-sensible, et pour laquelle le moindre écart de température peut être fatal. Que l'un d'eux se trouve malencontreusement brisé, et c'est tout le lot du bassin qui se retrouve contaminé. On imagine bien que l'exploitant ne va pas pomper la totalité de l'eau pour vider le plan d'eau, jeter l'ensemble de la récolte... le travail serait immense. On le comprend et c'est humain : ce surcroît de travail ne rapporte rien, son honnêteté a peu de chance d'être récompensée. Le paysan du tiers monde ne peut se permettre une telle perte (nous serions bien étonnés d'apprendre que des indemnisations sont prévues pour ce genre de maladresses...) son travail n'est sans doute guère rémunéré, il passe le lot contaminé avec le reste...

Cette hypothèse émise par le Dr Melet est plausible, mais il y en a peut-être d'autres...

Personne ne peut affirmer avec certitude que l'exploitant respecte les consignes ou qu'une pollution quelconque ne viendra pas contaminer l'algue verte.

On propose actuellement de plus en plus de chlorella de marques et d'origines différentes, toutes plus « efficaces » et plus « pures » les unes que les autres, mais le talent et les belles paroles de ceux qui la commercialisent ne la rendront pas plus sûre ; les conditions de culture de la chlorella restent très aléatoires et requièrent la plus grande prudence de la part des consommateurs.

Pour vous rassurer, on vous décrit avec force détails les conditions rigoureuses de sécurité du mode de culture de la chlorella européenne, qui présenterait toutes les garanties d'une extrême pureté: tubes de culture totalement hermétiques, vide parfait, aucun contact donc avec l'air extérieur, l'algue n'est alimentée qu'avec de l'eau de source. Ces conditions sont censées garantir **un très haut niveau de qualité et une exceptionnelle pureté**. On veut bien le croire... mais nous avons voulu vérifier.

Car qui peut connaître la composition exacte par exemple de cette eau de source utilisée pour sa culture ? Qu'est-ce qui nous prouve qu'elle n'est pas radioactive? ou contaminée aux métaux lourds des eaux pluviales ou d'écoulement? Qu'un incinérateur rejetant du mercure dans l'atmosphère ne se trouve pas à proximité, polluant l'environnement aux alentours? À défaut d'aller voir directement sur place, nous avons fait analyser l'algue verte, et nous allons voir comment les allégations de pureté avancées sur les sites internet sont incroyablement édulcorées.

La garantie d'une extrême pureté à nouveau battue en brèche en 2007!

Voici les résultats de quatre échantillons différents de chlorella, de la même marque. L'algue d'eau douce prétendument poussée «à l'abri de toute pollution» et «dans un milieu 100% contrôlé», comme stipulé sur internet, la chlorella soi-disant d'une extrême pureté, ne franchit pas l'épreuve d'une analyse en règle demandée au laboratoire de référence européen de Brême en février 2007!

Elle renferme de l'aluminium, de l'étain, du plomb et de l'arsenic!

Trois échantillons différents pris dans trois pots différents, ont montré qu'elle était polluée à l'aluminium (5260 µg/kg) et à l'étain (620 µg/kg) pour le premier, au plomb (220 µg/kg) pour le second et le troisième échantillon.

Quant aux chlorellas non européennes vendues sous différentes marques, voici les résultats d'analyse faite dans les mêmes conditions, montrant qu'elle renferme des taux d'aluminium explosifs: 10300 µg/kg et beaucoup de plomb (400 µg/kg)!

Medizinisches Labor Bremen
Dr. med. J.-W. Witte · Dr. med. A. Gerritsen
Dr. rer. nat. H. D. Köster · Prof. Dr. med. W. N. Kühn-Velten
PD Dr. med. K. Klingler
Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Biochemie, Umweltmedizin
Hafenwende 12
28357 Bremen · Germany
Fon : (0421) 2072-0
Fax : (0421) 2072-167
Web : www.mlhb.de

1/2

Patient:

Kasse: Privat
Material: 2xTablette
Bem:
Auftr.-Nr.:
Entnommen am: Eingang: 26.02.07 Ausgang 01.03.07

Bestimmung	Resultat		Referenzbereich	Bem.
Echantillon	Tablette/Flacon A (Chlorella)			
Aluminium	5260	µg/kg		
Arsen	20	µg/kg		
Plomb	100	µg/kg		
Cadmium ICP/MS	< 25	µg/kg		
Etain ICP/MS	610	µg/kg		
Mercure	< 2.0	µg/kg		
Echantillon	Tablette/Flacon B (Chlorella)			
Aluminium	10300	µg/kg		
Arsen	85	µg/kg		

*Außerhalb des Referenzbereichs *Außerhalb der Akkreditierung * Fremdleistung ** s. folgende Seite ** Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189 DAC-ML-0134-01-00-01

Medizinisches Labor Bremen
Dr. med. J.-W. Witte · Dr. med. A. Gerritsen
Dr. rer. nat. H. D. Köster · Prof. Dr. med. W. N. Kühn-Velten
PD Dr. med. K. Klingler
Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Biochemie, Umweltmedizin
Hafenwende 12
28357 Bremen · Germany
Fon : (0421) 2072-0
Fax : (0421) 2072-167
Web : www.mlhb.de

2/2

Patient:

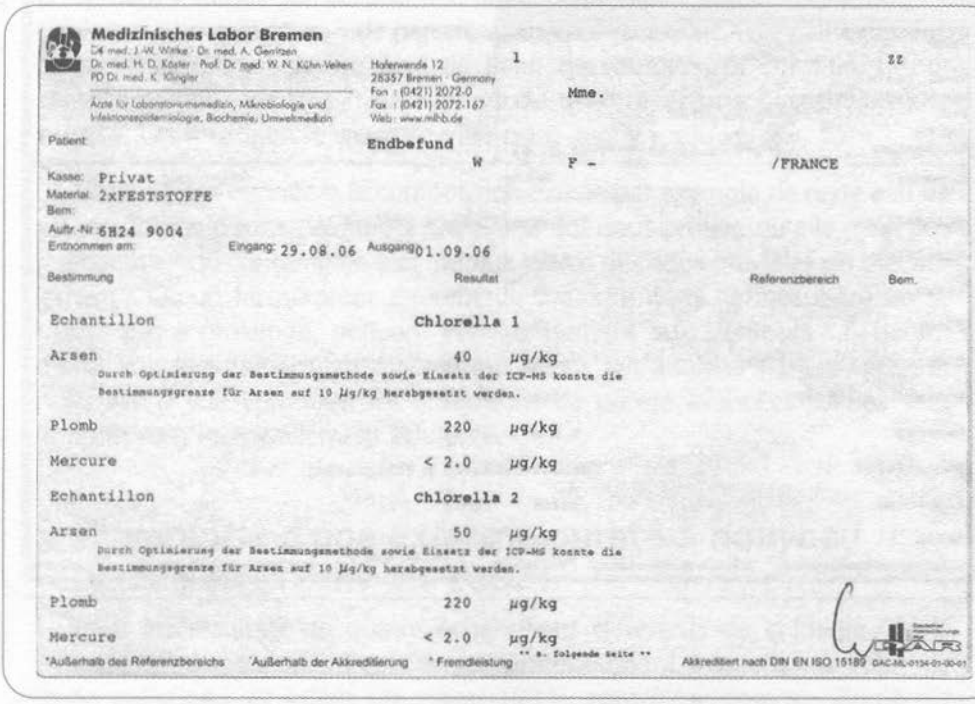
Kasse: Privat
Material: 2xTablette
Bem:
Auftr.-Nr.
Entnommen am: Eingang: 26.02.07 Ausgang 01.03.07

Bestimmung	Resultat		Referenzbereich	Bem.
Plomb	400	µg/kg		
Cadmium ICP/MS	< 25	µg/kg		
Etain ICP/MS	< 25	µg/kg		
Mercure	5.6	µg/kg		

Leider war kein Entnahmedatum angegeben. Wir bitten Sie, uns dies stets mitzuteilen.
Der Auftrag wurde am 26.02.2007 um 13:34 erfasst
validiert durch Herrn Prof. Dr. Kühn-Velten am 01.03.2007 um 17:26 Uhr

*Außerhalb des Referenzbereichs *Außerhalb der Akkreditierung * Fremdleistung Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189 DAC-ML-0134-01-00-01

La troisième analyse, concernant deux autres échantillons, montre qu'il y a du plomb. Il est donc clair qu'avec un tel produit, on ne peut être sûr de rien.



Medizinisches Labor Bremen

Dr. med. J.-W. Wittke · Dr. med. A. Gentzen
Dr. med. H. D. Kösler · Prof. Dr. med. W. N. Kühn-Velten
PD Dr. med. K. Klingler

Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Biochemie, Umweltmedizin

Haferwende 12
28357 Bremen · Germany
Fon : (0421) 2072-0
Fax : (0421) 2072-167
Web : www.mlb.de

1 zz

Mme.

Patient: **Endbefund**

W F - /FRANCE

Kasse: Privat
Material: 2xFESTSTOFFE
Bem:
Auftr.-Nr.: 6H24 9004
Entnommen am: Eingang: 29.08.06 Ausgang: 01.09.06

Bestimmung	Resultat		Referenzbereich	Bem.
Echantillon	**Chlorella 1**			
Arsen	40	µg/kg		
Durch Optimierung der Bestimmungsmethode sowie Einsatz der ICP-MS konnte die Bestimmungsgrenze für Arsen auf 10 µg/kg herabgesetzt werden.				
Plomb	220	µg/kg		
Mercure	< 2.0	µg/kg		
Echantillon	**Chlorella 2**			
Arsen	50	µg/kg		
Durch Optimierung der Bestimmungsmethode sowie Einsatz der ICP-MS konnte die Bestimmungsgrenze für Arsen auf 10 µg/kg herabgesetzt werden.				
Plomb	220	µg/kg		
Mercure	< 2.0	µg/kg		

*Außerhalb des Referenzbereichs ‘Außerhalb der Akkreditierung °Fremdleistung ** s. folgende Seite **

Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189 DAC-ML-0134-01-00-01

Le Dr Melet ne s'y était pas trompé, la chlorella qui se révèle chargée en métaux lourds est **dangereuse**. Si vous la consommez, l'aluminium, l'étain, le plomb et l'arsenic trouvés ici, pourront être absorbés par votre organisme, risquant de vous rendre malade. **Vous vous polluez, au lieu de vous dépolluer**. Dans l'intestin paresseux, usé et fatigué qui travaille au ralenti de certains malades, ce produit phyto-algual stagne… pourquoi ne relarguerait-il pas ses toxiques ?

Ceci est du reste confirmé par les analyses que de nombreuses personnes ayant consommé de la chlorella ont finalement fait faire, sur les conseils du Dr Melet. Certains dosages montrent des taux de plomb, d'étain, d'aluminium ou d'arsenic énormes, qu'on peut difficilement expliquer autrement. Si donc, vous en avez consommé aussi, et que vous ayez un doute, appelez ce laboratoire allemand (voir adresse p. 388) où l'on parle français, et demandez la marche à suivre pour effectuer les analyses après chélateur. Au moins, vous serez fixé !

Si vous cédez à la panique et l'interpellez sur ce sujet, le marchand de chlorella vous rassure en arguant que la salade bio de votre jardin, cultivée sans engrais ni produit chimique est plus polluée que sa chlorella (à vérifier

car 10 300 µg d'aluminium nous paraissent tout de même énorme et je doute que ma salade en contienne autant...). L'argument nous semble très faible, admettons... **mais quel pouvoir chélateur** (s'il en est !) **peut avoir une chlorella déjà si chargée en métaux lourds** ? Je ne vois pas ce qu'elle peut pomper encore, gorgée qu'elle est de polluants.

En conclusion, prenons du recul par rapport à ce qui est allégué sur internet, et restons circonspects. Les formidables propriétés dynamisantes, son action anti-allergique ou antivirale, son effet stimulant sur le métabolisme et protecteur du foie, peuvent sembler bien séduisants. Mais ne risque-t-on pas parallèlement de s'intoxiquer aux métaux lourds ? Le bénéfice nous paraît bien hasardeux...

Alors quand on affirme : « J'ai fait analyser mes selles après avoir pris de la chlorella, mois après mois, et j'ai vu de mes propres yeux, aux résultats d'analyses de ces prélèvements que le mercure sortait de mon corps, car il y en avait tant dans mes selles » comme **Francine Lehner** dans son livre *Intoxiquée au mercure, j'ai intoxiqué mes 3 enfants* (éditions À la Carte, 2001) qui croit être guérie grâce à la chlorella, on comprend que des investigations aussi aléatoires ne peuvent avoir aucune valeur médicale. Si vous avalez un produit renfermant du mercure, vous aurez forcément des selles qui en contiennent aussi !

Jusqu'à 128 gélules par jour !

Je dois avouer que je m'y suis laissée prendre avant de connaître le Dr Melet, et j'ai encore à la maison le flacon de chlorella entamé. C'est pourquoi, je peux très bien comprendre ceux qui comme moi, se sont fait avoir : rejetés par le monde médical, le discours du premier vendeur venu, affirmant haut et fort que la chlorella déloge le mercure de l'organisme nous séduit, pourvu qu'il fasse naître en nous un espoir de guérison, et que son sourire soit suffisamment convaincant, pour nous inspirer confiance.

La posologie recommandée était de 4 gélules réparties dans la journée. On me précise qu'elle n'est pas la même pour tous, que cela dépend du degré d'intoxication et qu'il faut attendre de voir comment on va réagir. J'entreprends le traitement phytothérapique de « détoxification naturelle », et je me sens d'emblée, dès le 1er cachet, très très mal (polluée au plomb ? de mercure ? mais je ne le savais pas encore...), je cours au magasin et demande ce qui se passe : « C'est normal » m'est-il répondu, « tout à fait normal ; cela signifie simplement que vous devez en prendre deux fois plus. » Incrédule, je demande des explications, et veux savoir combien de temps ce malaise va durer.

« Si vous vous sentez encore mal, avec huit gélules par jour, vous doublez encore ! Et ainsi de suite... Certaines personnes doivent en prendre jusqu'à 32, voire 64, ou même 128 par jour ! C'est en effet le cas, Mme Lehner et ses trois enfants prennent chacun 120 gélules quotidiennement, c'est écrit p. 87. Cette famille consomme 480 gélules chaque jour ! Et je me demande comment elle parvient à en faire avaler une telle quantité à ses enfants... »

Je ne me voyais pas moi, vider un flacon à 40 euros tous les 2 jours ! Ce discours mercantile a eu raison de ma détermination. Non vraiment, je n'ai pas eu le courage de poursuivre l'expérience, et mon porte-monnaie non plus. Saine intuition ? Le flacon est toujours là sur l'étagère, presque plein...

Trois fois plus

Pourtant, on m'affirme que des études récentes dont je n'ai jamais pu avoir les références (existent-elles vraiment ?) sont actuellement mises en avant pour glorifier les prétendues propriétés détoxifiantes de la chlorella. L'évacuation du mercure, me dit-on, serait multipliée par 3 ! Tripler les sorties de mercure ! À première vue, cela paraît magnifique.

Mais multiplié par trois par rapport à quoi ?

Voyons ce qu'il en est : l'urine spontanée des intoxiqués chroniques renferme très peu de mercure, les chiffres sont presque toujours inférieurs à 1 (le plus souvent, de l'ordre de 0,6 microgramme par gramme de créatinine, 0,3 ou 0,1 parfois 0,8 ; on dépasse rarement 1... Ces chiffres permettent en outre aux autorités de contester votre intoxication quand vous consultez dans un centre de toxicologie. Comme nous l'avons vu, le mercure n'est pas, pour l'immense majorité des gens, éliminé spontanément : **sans chélateur, il ne sort pas**.

Faisons ensemble un petit calcul et multiplions par 3 une excrétion urinaire habituelle de 0,3 :

Cela donne : 0,3 x 3 = 0,9 ! On est toujours voisin de zéro ! 0,6 x 3 = 1,8 ! Ce n'est guère mieux... Je vous laisse faire la comparaison avec l'analyse post-DMPS présentée au chapitre dix p. 227 : 98 µg ; ce n'est pas en évacuant plus ou moins 1 microgramme de mercure/gramme de créatinine, que l'on vient à bout d'une intoxication mercurielle chronique ; tout juste parvient-on ainsi à éliminer le mercure ingéré avec le poisson des repas, ou respiré quotidiennement ! ! (Le test de provocation avec le DMPS ou le DMSA en revanche multiplie les valeurs de mercure par 50, 100, 200, voire 1000.)

Les contrôles d'efficacité du Dr Melet

Intrigués par des allégations publicitaires mirobolantes, et la mise en avant d'étonnantes propriétés détoxifiantes, enthousiastes, une trentaine de malades du Dr Melet, attirés par la phytothérapie, ont souhaité en 1997 et 1998, tester la chlorella sur eux-mêmes, selon un protocole scientifique, mis au point par le Dr Melet, prêt à y croire à cette époque, avec un laboratoire dont on était sûr.

Les selles et les urines sont soumises à des dosages précis, **avant** la prise d'une chlorella, elle même testée comme étant exempte de produits polluants. Puis chaque patient absorbe en moyenne, trente comprimés de chlorella **par jour pendant 15 jours**. (Certains patients ont pris des doses beaucoup plus élevées.) Le recueil des selles et des urines est effectué de la manière la plus rigoureuse, après une semaine d'éviction de tous produits contaminants (pas de poisson, pas d'abats, alimentation bio, etc.) tout en prenant la chlorella.

Les résultats des tests se sont révélés absolument **identiques aux prélèvements témoins !** Là où, avec les chélateurs habituels nous avions des sorties de mercure multipliées par 100 ou 1000, par rapport au prélèvement témoin, la chlorella avait des performances quasi nulles (de l'ordre du dixième de microgramme comme nous l'avons vu).

Déçus, le Dr Melet et les patients adeptes de la phytothérapie, doivent se rendre à l'évidence : **l'algue verte ne sert à rien** pour la désintoxication.

Que la chlorelle soit un antioxydant de premier ordre, très riche en ADN/ARN, qu'elle renforce les défenses naturelles, qu'elle soit un régulateur général (c'est un peu vague tout de même...) qu'elle soit constituée de 17 vitamines et minéraux et de 18 acides aminés, qu'elle ait le plus fort taux de chlorophylle du règne végétal, j'en conviens. Mais qu'on ne vienne pas nous dire qu'elle élimine efficacement le mercure de l'organisme humain ! Cela a été testé et ce n'est tout simplement pas vrai, aucune étude scientifique digne de ce nom n'est capable d'en faire état. Le Dr Melet écrivait « **la chlorella n'est efficace qu'aux yeux de ceux qui la commercialisent** » et ne capte le mercure qu'in vitro ou là où elle pousse.

Le Dr Melet n'est pas seul à contester les allégations chélatrices de la chlorella

Les spécialistes sérieux de la désintoxication le rejoignent sur ce point. Le **Dr Skorupka** présidente de l'association **Ariane** lors de la conférence du 19 octobre 2002 à Paris « Intoxication aux métaux lourds et chélation » : « **Il**

faut absolument se méfier de (...) la fameuse algue chlorella. Dans toute la littérature, vous lisez qu'il faut donner de la chlorella pour chélater les métaux lourds et je crois que c'est une erreur. Souvent **ce sont des non-médecins qui utilisent ce traitement: ils n'osent pas utiliser le traitement DMSA. La chlorella est toxique** pour deux raisons. C'est une algue qui se charge beaucoup en mercure, et il **semblerait qu'elle soit elle même naturellement chargée en mercure.** Tous les patients que je connais et qui ont essayé la chlorella parce qu'ils ont voulu aller trop vite, ont toujours eu des effets secondaires très négatifs à cause de ce produit. Le DMSA en général bien donné, donne de meilleurs résultats, et moins d'effets secondaires que cette fameuse chlorella. »

Et le **Dr Mutter** p. 81 : « La sporopolléine qui se trouve dans la paroi cellulaire de l'algue, fixe les métaux lourds et autres poisons de l'environnement (solvants pesticides insecticides) malheureusement **elle ne pénètre pas dans les tissus humains. Elle ne peut donc PAS les prélever dans les organes et les cellules humaines pour les emmener vers l'extérieur.** »

Vous constatez comme moi, que les VRAIS spécialistes de la question se rejoignent sur la chlorella : **ce n'est pas un chélateur** !

Il n'y a aucune étude scientifique concernant les vertus chélatrices de la chlorella

J'ai voulu après le décès du Dr Melet, refaire à mon tour ma petite enquête sur l'algue d'eau douce dont on ne cesse de me vanter les vertus chélatrices. Je téléphone directement à un revendeur français de chlorella soi-disant cultivée dans des conditions exceptionnelles de sécurité.

La personne en ligne se présente comme étant **Docteur ès Sciences**. Je n'ai aucune formation scientifique, et ce titre m'impressionne. Une amicale conversation s'engage entre nous : les capacités de l'algue hors du commun sont mises en avant, pour souligner son caractère extraordinaire en matière de prévention, de régénération tissulaire, de stimulation de toutes les fonctions vitales, de l'incroyable apport nutritif. Nous échangeons sur les bienfaits de ce formidable cocktail complet de nutriments, ses propriétés stimulantes du métabolisme humain, et sa capacité à renforcer le système immunitaire. Elle est convaincante, mais il n'a pas encore été question de mercure.

J'évoque alors la conférence de Klinghardt et l'interroge sur les allégations publicitaires faisant état de la possibilité d'éliminer le toxique. Encouragée, le Docteur ès Sciences s'enthousiasme alors, et entreprend d'encenser le docteur états-unien de Seattle et sa fameuse conférence, dont elle croit

que je suis une adepte... Je la laisse dire... puis j'interviens : « J'avoue ne pas comprendre, comment vous, qui avez une solide formation scientifique, pouvez ajouter foi à une conférence aussi incohérente et contradictoire. »

Je pense avoir choqué le Docteur ès Sciences, et m'attends à une verte répartie. Mais pas du tout. Quelle n'est pas ma surprise de l'entendre me confier alors, qu'il partage mon point de vue. Il confirme : « Oui bien sûr, on est contraint d'admettre que le **docteur en question flatte le goût du sensationnel et du spectaculaire, en exploitant la naïveté des bonnes gens.** »

Je n'en reviens pas, ce vendeur de chlorella est d'accord avec moi !

« Et... qu'en est-il alors, de la désintoxication des métaux lourds ? pouvez vous me faire parvenir les études scientifiques montrant que la chlorelle a la faculté de capter le mercure ? » Et là, stupéfaction ! J'apprends ce que je savais déjà : il **n'y en a aucune**.

Très embarrassée, le Docteur ès Sciences me confirme les dires du Dr Melet : on ne peut fournir de publications attestant de ces propriétés, car il n'y en a pas. **Cette capacité n'a JAMAIS été prouvée. Une fois de plus c'est le Dr Melet qui avait raison** : on ne peut tout simplement pas démontrer que l'algue verte est chélatrice : elle ne l'est pas. Le Dr Melet me l'avait suffisamment dit et répété : **AUCUNE ÉTUDE SCIENTIFIQUE n'a pu mettre en évidence que la chlorella désintoxique des métaux lourds.**

Les toxiques et les toxines

Devant mon étonnement, le Docteur ès sciences, spécialiste de la chlorella, part dans un explication fumeuse, arguant que le mercure entrave les fonctions d'élimination des **toxines** (et non des toxiques... Attention il y a un *n* à la place du *qu* et ce n'est plus du tout la même chose !). Toutes les toxi*n*es que nous ingérons et respirons au quotidien, s'accumulent dans l'organisme de ceux qui ont des dépôts de mercure, car celui-ci en bloque l'élimination (je n'apprends rien, je le savais déjà). C'est cette fonction que la chlorella est censée réhabiliter : elle nettoierait l'organisme de ces toxi*n*es amassées dans les tissus : qu'elles soient bactériologiques, virales, chimiques, (colorants, conservateurs, adjuvants, etc.), mais... il **ne s'agit plus du tout d'éliminer le mercure...**

Les allégations publicitaires avancées ici ou là jouent donc sur les mots. C'est tout de même une imposture : il s'agit de détoxination et non de détoxication des métaux lourds. Il **faut être très clair : le Docteur ès Sciences affirme tout simplement que la chlorella ne touche pas au mercure, et qu'elle n'élimine que les toxi*n*es bloquées à cause du mercure, ce n'est pas du tout la même chose.**

Les capacités de discernement et l'esprit critique des intoxiqués sont amoindries et entravées par la maladie qui empoisonne leur cerveau. Ils ont du mal à se concentrer, car ils souffrent et sont diminués du fait de leurs troubles, il est facile de profiter de leur crédulité.

Les 2000 travaux scientifiques ne concernent pas l'élimination du mercure !

Quand on lit sur internet : « la chlorella vulgaris élimine les métaux lourds et renforce les défenses naturelles de l'organisme » on y croit car la maladie « non reconnue » nous rend naïf et on ferait tout pour être soulagé. « La chlorella a la capacité à nettoyer l'organisme des polluants métalliques (métaux lourds) et autres toxines » (ici c'est bien un *n*...). Quand, malades et prêts à y croire, vous lisez ceci, vous pensez : « Génial ! Je vais évacuer les métaux lourds que j'ai stockés depuis des années et je serai enfin nettoyé ! » Surtout quand un peu plus loin, il est écrit : « Les propriétés de la chlorelle sont documentées dans plus de 2000 études et publications scientifiques internationales. Elle capte les métaux lourds **et la membrane de la chlorella qui n'est pas assimilée par l'organisme** est rejetée naturellement avec les produits toxiques qu'elle capte. »

Les 2000 études avancées font bel effet, le problème est que les métaux captés le sont soit *in vitro*, c'est-à-dire en laboratoire comme expliqué plus haut, soit dans la nature, lors de la croissance du végétal. Quant à ce qui se passe dans l'organisme humain, les possibilités de l'algue verte se résument à capter l'infime quantité de métaux lourds, en circulation dans votre tube digestif au moment de son passage (bouche, estomac, intestins) ; c'est tellement minime (le fameux goutte à goutte dans la baignoire), insignifiant, et négligeable, qu'aucune étude n'a pu être menée dans ce sens.

En aucune façon il n'est démontré qu'elle vous débarrasse du mercure emmagasiné à l'INTÉRIEUR de vos tissus, celui qui empoisonne votre système nerveux, hormonal, immunitaire, celui qui est piégé DANS votre cerveau, votre hypophyse, votre thyroïde, votre foie, vos reins et qui nuit gravement à votre santé. Celui qui, solidement implanté dans vos organes, ne peut être délogé qu'avec un puissant chélateur médicamenteux.

Aussi, affirmer avec un tel aplomb que « la chlorelle élimine les métaux lourds de l'organisme avec une remarquable efficacité » offre une lecture ambiguë : les malades prennent ces allégations au pied de la lettre, et quelques rares initiés savent que si, comme il est stipulé sur le site « elle a la particularité de fixer des éléments toxiques tels que des particules métalliques » in vitro, **dans l'organisme en revanche, il ne s'agit pas du tout du mercure accumulé au fil des ans.**

Les 2000 études sont censées renforcer les arguments publicitaires : « la chlorella élimine de l'organisme les métaux lourds tels que mercure, plomb, cadmium et autres toxines (on notera que le mot "*toxines*"). Elle possède des fibres **non assimilables** qui ont la capacité de capter les métaux lourds. La chlorella est de plus en plus connue pour ses propriétés nettoyantes et détoxifiantes vis-à-vis du mercure, du plomb et du cadmium. À ce jour, elle est la solution naturelle la plus efficace pour éliminer les métaux lourds de l'organisme. Elle apporte un moyen simple et naturel de se préserver des troubles dus à la présence des métaux lourds toxiques pour l'organisme. »

« La chlorella a fait l'objet de très nombreuses études qui ont donné lieu à un grand nombre de publications scientifiques et médicales » pourtant rien n'est prouvé et il n'y a qu'une seule référence précise (c'est celle de Otto Warburg prix Nobel de 1919 dont l'étude **n'a rien à voir** avec les propriétés pseudo-désintoxiquantes de l'algue d'eau douce) et **aucun de ces 2000 travaux scientifiques ne concerne l'élimination du mercure des tissus humains** (foie, reins, thyroïde, cerveau, pancréas, sinus, hypophyse, cervelet, système nerveux, etc.). N'est-on pas induit en erreur ? « La solution la plus naturelle », oui certes, car l'autre solution est pharmaceutique ! Le mot « naturel » revient à chaque phrase mais ce n'est pas un gage d'efficacité. La dernière phrase quant à elle, évoque une démarche de prévention, qui en effet, peut avoir ici une certaine pertinence, **à condition d'avoir des certitudes concernant sa pureté, ce qu'on n'a pas !**

Les mêmes choses sont dites et redites, donnant le sentiment que l'on cherche à faire du remplissage. L'expression : « La chlorella est reconnue pour son action... » revient sans cesse, mais, « **reconnue** », sans fondement, ni référence scientifique, n'apporte aucune crédibilité au propos, bien au contraire ! L'esprit curieux et qui veut comprendre reste sur sa faim, si on ne dit pas, **par qui** cette action est reconnue, et que l'on ne cite **aucune publication sérieuse**. Ces allégations ne sont que poudre aux yeux, et miroir aux alouettes, mais elles n'ont aucun mal à convaincre des malades aux abois, qui cherchent à ne plus souffrir.

Il est surprenant que des médecins s'y soient laissés prendre. Quand on lit « cette membrane **qui n'est pas assimilable par l'organisme** possède la particularité de fixer les éléments toxiques tels que les particules métalliques. Elle est évacuée naturellement par les intestins qu'elle contribue à dynamiser tout en les nettoyant. » Il tombe sous le sens que si « **la membrane n'est pas assimilable** », il lui est impossible de capter les « particules métalliques » de mercure accumulées dans le cerveau ou le SNC ! Les affirmations telles que : « La chlorella **est reconnue** pour son action nettoyante, elle est donc fortement recommandée lors du traitement de désintoxication » puis plus loin dans la rubrique : « médecins et nutritionnistes racontent : Elle **favorise**

le nettoyage complet de l'organisme (...). La chlorella est un **agent détoxifiant reconnu** pour sa remarquable capacité d'absorption », sans références scientifiques... sont complètement gratuites. Un esprit cartésien ayant une formation médicale de huit années, ne peut pas ajouter foi à des propos aussi vagues, **sans aucune argumentation scientifique publiée**.

Du reste, si on se donne la peine de lire vraiment jusqu'au bout des sites les plus complets, mais il faut aller vraiment jusqu'au bout... À la dernière page, juste avant celle répertoriant les références scientifiques, tout le monde peut découvrir que **la vérité est écrite noir sur blanc, dans la synthèse bibliographique du Dr M. Ecke** (2002) page 2, paragraphe 3, intitulé « détoxification », **contredisant formellement tout ce qui a été développé sur le site auparavant:**

« Bien que les articles de vulgarisation scientifiques rapportent souvent la capacité de la chlorelle à éliminer le mercure du corps, il **n'y a pas de publication dans des revues médicales spécialisées concernant ce phénomène**. En revanche, il est souvent rapporté l'usage de la chlorelle pour la **décontamination des eaux usées polluées par des métaux lourds** dans les articles de technologie environnementale par exemple » [133-134-135]. Il en déduit: « Par conséquent, **il est possible de concevoir** des processus d'adsorption similaires à la surface de la chlorella dans l'estomac et dans le tractus intestinal, de sorte qu'il **semble possible** d'utiliser le CVB (chlorella) pour extraire le mercure du corps via les excrétions fécales. »

On « imagine que peut-être, on peut en déduire que... » mais, il ne s'agit que de mercure en liberté « dans la bouche, l'estomac et dans le tractus intestinal » et **non pas** de celui qui s'est accumulé dans le cerveau, le système nerveux central, ou autres tissus nobles.

Mais qui va vraiment se donner la peine d'aller au bout des sites internet lire cette toute dernière page? Ils savent bien que vous n'irez pas... mais ils se protègent en disant la vérité. Seulement, elle est dite du bout des lèvres et présentée de sorte que personne n'ira fouiller là.

Les véritables teneurs de la chlorella en éléments nutritifs

Une observation minutieuse des teneurs en éléments nutritifs obligerait par ailleurs les sites à revoir leur copie: les valeurs nutritionnelles de la publicité en ligne sont sur-gonflées. La richesse de la chlorelle en minéraux n'est qu'apparente, les taux donnés dans le tableau récapitulatif, le sont **pour 100 g soit pour un mois de complémentation**! Cette façon de présenter les choses induit le client en erreur, et nous allons voir comment.

Voici les teneurs en minéraux de l'algue verte, avancées sur les sites :

- Commençons par le zinc, dont l'apport est fondamental à un organisme ayant accumulé du mercure : la teneur moyenne de la chlorella en **Zinc**, est de 10 milligrammes/100g ; sachant que la dose recommandée de chlorella est de 3 grammes par jour, 100 g de chlorella représentent la quantité conseillée pour 33 jours. Pour connaître l'apport quotidien de zinc, il nous faut donc diviser ce chiffre par 33 ; avec ces 3 grammes d'algue verte, l'apport est de 10/33 = 0,3 mg ; or le moindre comprimé pharmaceutique (Rubozinc®) ou ampoule de Zinc (Granions®) en renferme 15 mg, c'est-à-dire **50 fois plus !** Le Dr Melet prescrivait au moins 3 ampoules, ou 3 comprimés par jour, ce qui fait 45 mg (**150 fois plus**) pour recharger un organisme fatigué et carencé. Nous sommes loin du compte avec nos malheureux 0,3 mg...
- Voyons ce qu'il en est du **Sélénium** si important en cas d'intoxication au mercure. La moyenne de l'apport en cet élément est de 6 microgrammes pour 100 g de chlorella ; divisons par 33 pour comparer avec les apports recommandés par le Dr Melet : cela donne 0,18 µg ; une ampoule d'Oligosol de Sélénium® en renferme 100 µg, et les cachets de Sélénium ACE® 75 µg. Le docteur Melet les prescrivait tous les deux à raison de 1 ou 2 de chaque, par jour (175 µg ou 275), les 0,18 µg de la chlorella ne font pas le poids, il en faudrait **1000 fois plus !**
- En ce qui concerne le **Magnésium**, Algomed donne un chiffre moyen de 323 mg pour 100 g de substance, ramené à 3 grammes de chlorella, au quotidien nous obtenons un peu moins de 10 mg... les ampoules d'UVI-MAG B6® renferment 125 mg de magnésium élément, et le Dr Melet en prescrivait 2 à 3 par jour, la chlorella n'apporte pas assez de magnésium pour suppléer aux carences d'une personne malade chargée de métaux lourds, la quantité requise est 25 fois plus importante.

Une analyse approfondie montre bien que les apports minéraux de l'algue d'eau douce sont relativement modestes au fond, et n'ont rien à envier à une supplémentation classique, moins chère, et en partie remboursée.

Les vertus démontrées de la chlorella n'ont rien à voir avec des propriétés chélatrices

Le Dr Mutter a sans doute raison de penser que la chlorophyle a des effets très positifs sur la santé. Elle oxygène puisamment le sang et régule l'activité intestinale, peut capturer des radicaux libres, et réduire la croissance de bactéries nocives, permettant aux bactéries saines de se multiplier pour lutter contre les levures. P. 82, il explique que la chlorelline agit comme un probiotique, car elle stimule la croissance des bactéries d'acide lactique bonnes

pour la santé, renforçant les défenses de l'organisme. L'algue est composée de 60 % de protéines contenant tous les acides aminés essentiels, de 20 % d'hydrate de carbone, 11 % de graisses d'excellente qualité (acides gras poly-insaturés, oméga 3), et 9 % d'autres substances vitales, dont beaucoup de vitamine B 12 et A. Tout cela ne peut qu'être qu'excellent pour une personne souffrant d'intoxication chronique aux métaux lourds.

Mais, mais, mais... il précise p. 81 : « Le foie désintoxique environ 90 % du mercure et l'élimine dans l'intestin, par le biais de la bile. » Oui en effet, **c'est bien ce qui se produit chez une personne en bonne santé**, n'accumulant pas les poisons et chez qui les mécanismes de détoxification fonctionnent à plein régime, de façon tout à fait naturelle. Elle n'a besoin d'aucune aide extérieure pour éliminer le toxique ; chez elle, le mercure est régulièrement libéré dans la circulation sanguine, passe par le foie qui filtre les poisons, se concentre dans la bile qui se déverse dans les intestins puis, si tout va bien, l'envoie vers l'extérieur. (S'il en reste dans le flux sanguin il s'évacue par les cheveux, ou autres émonctoires.) Dans un organisme sain oui, la chlorella peut éventuellement capter le mercure qui parvient alors dans l'intestin par ce mécanisme, et l'entraîner vers la sortie, mais seulement dans un organisme SAIN. Autrement dit la chlorella est un produit approprié pour les personnes en bonne santé qui sont exposées au mercure comme tout le monde.

Mais PAS pour les malades qui accumulent le toxique dans les organes... Le foie ici, ne fait **pas** ce travail, et le mercure ne se retrouve donc pas dans le tractus digestif... Le Dr Mutter poursuit p. 83 : « La prise d'algue verte permet de lier efficacement les métaux lourds déposés dans le tube digestif et de les excréter. » **Oui**, bien sûr, encore faut-il que les poisons arrivent dans l'intestin, pour qu'il y ait là quelque chose à excréter ! **Si le mercure n'arrive pas dans l'intestin parce qu'il reste piégé dans les organes, toute la chlorella du monde ne le transportera pas vers l'extérieur** ! Et comme elle ne traverse pas la barrière intestinale, **elle sera bien impuissante à aller chercher le mercure au fin-fond des cellules !**

« Les poisons qui arrivent dans l'intestin après le travail d'épuration du foie par le biais de la bile, sont captés puis éliminés via les fèces », dit-il. **Oui**, s'ils sont épurés par le foie, comme cela se produit pour les organismes en bonne santé, ils aboutiront en effet dans l'intestin et seront éliminés.

Et il conclut p. 84 : « Grâce à une flore intestinale saine et riche en bactéries d'acide lactique, on peut excréter plus de mercure que dans le cas d'une mauvaise flore avec des levures et d'autres germes comme on l'observe souvent chez des individus contaminés à l'amalgame. »

Puis le Dr Mutter d'ajouter: « **Dans les cas graves on donnera du DMPS ! !** »

On entend souvent cette phrase. Mais **tous** les cas sont graves. Si vous êtes malade, c'est grave, et si vous ne l'êtes pas, ce n'est pas grave. C'est aussi simple que cela. Car de deux choses l'une:

Soit vous êtes empoisonné car vous n'éliminez pas, et vous faites partie des cas graves, vous souffrez. Vous ne pouvez retrouver la santé que par les chélateurs.

Soit vous éliminez bien, vous n'êtes donc pas intoxiqué, ni malade (vous ne souffrez de rien), et dans ce cas, la chlorella qui capte le mercure des personnes en bonne santé ne vous sert à rien. Sachant qu'elle est souvent chargée en métaux toxiques, il est peut-être plus prudent de s'abstenir... et de prendre du charbon qui fait le même travail, sans risque, et pour un coût inférieur.

L'algue verte a des vertus démontrées, très intéressantes et sérieusement étayées scientifiquement, mais **qui n'ont rien à voir avec des propriétés chélatrices du mercure:**

- « **MORITA et al.** rapportent l'accélération de l'excrétion de la dioxine chez des rats nourris à la dioxine, par l'administration de CVB (chlorella vulgaris) (régime à 10 % de chlorella) » [136].
- « **PORE et al.** ont publié une étude dans laquelle la chlorella administrée à des rats a augmenté la vitesse de détoxification du chlordécone. Il a été montré que la chlorella provoquait l'élimination de la toxine du corps, plus de deux fois plus vite que dans le groupe témoin » [137].
- La chlorella peut réduire l'anémie chez le rat [138].
- « Pour le cadmium, de tels processus sont documentés: HAGINO et al. ont découvert que la chlorella augmente l'excrétion de cadmium chez l'être humain. Les excrétions fécales et rénales du cadmium sont toutes deux accélérées de trois à sept fois, par l'administration de CVB chez des individus souffrant d'un empoisonnement au cadmium » (maladie d'itaï-itaï) [139].

Ces nombreuses propriétés fort intéressantes suffisent à valoriser l'algue verte; nous regrettons que tant de déclarations sans preuves émaillent les sites, tendant à faire croire à des effets détoxifiants vis-à-vis du mercure. Cela décrédibilise le produit, qui est sans doute un merveilleux stimulant des fonctions vitales, dynamisant le fonctionnement cellulaire et enzymatique; nous voulons bien croire que sa haute valeur nutritive en fasse un supplément de choix, mais on n'a pas le droit d'affirmer qu'elle élimine le mercure des tissus de l'organisme (autre que du tractus digestif), tant qu'on n'a pas effectué d'études sérieuses pour étayer le propos. Tout discours tendant à le faire croire, dupe le chaland.

Chercheurs, médecins, thérapeutes, naturopathes, thésards, on a besoin de vous ! Un produit naturel qui élimine les métaux de l'organisme humain serait une formidable découverte ! Mon avis est que malheureusement ces études ont sans doute déjà été faites, et n'ont RIEN pu prouver... Car leur simplicité de mise en œuvre et le peu de moyen qu'elles demandent ne sont vraiment pas un obstacle à leur réalisation.

La conférence Klinghardt du 14 mai 1998, a fait le tour du monde

Si malgré tout cela, vous croyez encore aux vertus détoxifiantes de la chlorella, je vous invite maintenant, à relire attentivement tout ce qui s'écrit sur ses prétendues propriétés dépolluantes. Vous découvrirez combien le flou préside à cette littérature, combien tout est vague et nébuleux : il suffit que vous tapiez « intoxication au mercure ou aux métaux lourds » ou « amalgames dentaires » ou « désintoxication » ou « chélation » sur le web, vous tombez tôt ou tard sur la fameuse conférence du **Dr Klinghardt de Seattle**, (en annexe) donnée le 14 mai 1998 à l'École polytechnique de Zürich :

- http//www.natura-clairvi.com/cgi-local/dossiers.pl ?action=showdossier&Categorie=1_3&fichierhtml=dos_metauxlourds.htm

Il a fait un formidable travail d'information pour sensibiliser le public aux problèmes de la nocivité des métaux en bouche et la justesse des propos de la première partie, la rend parfaitement crédible : exposé sur la toxicité du mercure, explications convaincantes sur les mécanismes d'action du poison, commentaires pertinents sur quelques études scientifiques accusant les amalgames dentaires, énumération des pathologies liées à ce genre d'intoxication. Il faut reconnaître qu'il a osé dire là, certaines vérités que l'on ne trouve nulle part ailleurs :

- **« Les patients qui ont enlevé leurs amalgames depuis bien longtemps exhalent encore des vapeurs de mercure. »** Bravo ! Cela, personne encore, ne l'avait clairement formulé.
- **« Il est à noter que l'argent est aussi nocif que le mercure, car il est plus responsable de maladies auto-immunes »** (d'ordinaire, ceci est passé sous silence).
- « **Lors d'autopsies faites sur des défunts morts du cancer, on a pu trouver une quantité trop élevée de mercure au cœur des tumeurs,** comparativement aux quantités mesurées dans le reste du corps. Nous soupçonnons le fait, que bien des tumeurs s'organisent autour d'un dépôt de métaux lourds. »

- **« Tous les métaux sont neuro-toxiques. L'effet premier de ces métaux est d'endommager le système nerveux central. »**
- **« Le corps de la mère utilise le fœtus comme poubelle pour se débarrasser de ses propres métaux lourds. Des quantités importantes de mercure passent du corps de la mère au fœtus (...) cet empoisonnement du jeune enfant a pour conséquence une croissance diminuée, un plus petit cerveau, un système immunitaire et un poids corporel réduit (...) les amalgames du père ont génétiquement leur importance. »**
- **« Lors d'autopsies, on a pu constater que les nerfs principaux desservant le maxillaire inférieur, étaient saturés de métaux lourds. Ces métaux empruntent également le chemin des nerfs du maxillaire supérieur pour atteindre le cerveau. »**
- **« Lors d'autopsies sur des personnes atteintes d'Alzheimer, on a trouvé 4 fois plus de dépôts de mercure, et 2 fois plus d'aluminium que chez les personnes décédées de mort naturelle. »**

Le docteur états-unien a tout bon, et met l'auditeur (ou le lecteur) en confiance : les conditions sont réunies pour lui faire accepter la suite, on est maintenant prêt à tout croire.

Malheureusement, ça se gâte ! Car, on passe soudain sans transition, d'une démarche scientifique, et d'un discours médical sérieux, à un tout autre registre... Et c'est bien là que réside le danger, car l'auditeur (ou le lecteur) va maintenant tout gober et se faire embobiner : le propos devient vague, on tombe dans l'imprécision la plus déconcertante, avec des affirmations ahurissantes et non étayées. L'auditeur averti (mais combien sont-ils ?) comprend vite qu'il s'agit en réalité de faire l'article pour venter la chlorella :

« Tiré d'un livre, voici une liste des principaux métaux emportés par la chlorella : cuivre, plomb, zinc, mercure, cadmium, nickel, cobalt, etc. »

Que signifie « **tiré d'un livre** » ? De quel livre ? Qui en est l'auteur ? Aucune référence. **Rien** ! La liste des métaux emportés est fantaisiste et ne repose absolument sur rien. **Sur rien** ! Elle ressemble vaguement à celle des métaux emportés par le DMPS (zinc, cuivre, étain, arsenic, mercure, plomb, nickel, chrome) mais comme nous l'avons vu, seule l'étude de Hagino apporte les preuves de la diminution de cadmium dans l'organisme avec la chlorella, **mais il ne s'agit QUE du cadmium**. La suite de la conférence est faite de notions hasardeuses et aléatoires, n'ayant pas grand chose à voir avec la science et la médecine : « nous utilisons deux substances :

1. L'ail, qui se lie facilement au mercure et fait sortir ce métal des reins et du sang (aucune étude ne prouve une telle affirmation) puis il préconise

« l'ail des ours » ben voyons ! Quelquefois que nous aurions l'idée de prendre l'ail commun de cuisine, (qui est exactement la même chose, mais beaucoup moins cher… voire gratuit, si on le cultive sur son balcon).

2. La chlorella qui est la **championne mondiale pour nettoyer l'organisme** « championne par rapport à qui, à quoi ? Nettoyer de quoi ? Mystère ! Affirmation gratuite qui s'appuie sur l'interprétation illusoire du bien-être ressenti quand on prend de la chlorella renfermant des nutriments, dont manquent toutes les personnes intoxiquées chroniques au mercure. »

La conférence raconte l'histoire d'un patient, qui aurait excrété 50 µg de mercure dans les selles après avoir pris de la chlorella ; aucune étude précise n'étaie ce récit. On cherche en vain un protocole de test rigoureux et on se pose de nombreuses questions :

- A-t-on testé les selles **avant** la prise de chlorella pour savoir s'il sortait ce métal de façon spontanée ?
- **A-t-on analysé la chlorella elle-même** comme le faisait toujours le Dr Melet, **pour s'assurer qu'elle était indemne de mercure** avant de procéder au dosage, faute de quoi, le test n'a pas de valeur ?
- A-t-on observé une semaine d'éviction d'aliments susceptibles d'être contaminés au mercure, avant de recueillir le prélèvement, comme le demandait le Dr Melet faute de quoi, les résultats risquent d'être faussés par les produits de la mer pollués aux métaux lourds, etc.

On est ici aux antipodes d'une démarche expérimentale, seule garante en ce domaine de la vérité scientifique, et de l'efficacité thérapeutique. Le Dr Klinghardt ne cite aucune référence d'études scientifiques.

Il continue : « On a découvert » (Quand ? Où ? Comment ? Aucune étude médicale ne vient appuyer ses propos) que la chlorelle et l'ail nettoient les vaisseaux sanguins (mais il est de notoriété publique qu'elle ne traverse pas la barrière intestinale et n'est donc PAS assimilée par l'organisme, comment diable peut-elle se retrouver dans le flux sanguin ?). Plus loin « la chlorella mobilise le mercure dans les cellules **non** nerveuses » (on apprend au détour de cette phrase que la chlorella ne dépollue **pas** le système nerveux, **on la croyait pourtant championne mondiale pour nettoyer l'organisme ?**).

« Lorsqu'un chélateur est administré, peu importe lequel, on trouve vingt fois plus de métaux lourds dans les selles que dans l'urine. » Renversant ! C'est bien dommage, il se discrédite car ce n'est tout simplement pas vrai. Ces affirmations gratuites montrent qu'il ne maîtrise pas le sujet. Mais il parvient à convaincre des médecins.

Beaucoup plus grave : « une étude faite en Chine montre (…) que lorsqu'une personne prend tous les jours de la chlorella (…) on ne décèle plus de métaux lourds dans ses cellules. » Il faut déjà oser déclarer une chose pareille !

Qui nous dit que cette personne était intoxiquée avant de prendre la chlorella ?

Où sont les analyses attestant de son empoisonnement AVANT la prise de l'algue ?

Comment a-t-on décelé qu'il n'y avait plus de traces de métaux lourds dans ses cellules ?

A-t-on fait une biopsie ?

Seule une **biopsie du cerveau**, obligeant à **fendre la boîte crânienne pour extraire et analyser les tissus cérébraux**, permet de le mettre en évidence ; sauf exception, une opération d'une telle importance, appelée « trépanation », se fait une fois que la personne est décédée... Lui a-t-on ouvert le ventre, pour prélever des cellules de son foie ? A-t-on opéré ses reins pour vérifier cette allégation ? Où sont les résultats de ces études ?

Parvenu à la moitié de la conférence, nous apprenons soudain que la célèbre chanteuse de rock fortement intoxiquée, **n'est pas guérie après 5 mois de traitement à la précieuse algue verte**, pourtant « championne mondiale pour nettoyer l'organisme », prise conjointement avec la coriandre et l'ail des ours ! Le Dr Klinghardt lui administre purement et simplement du **DMPS** (chélateur pharmaceutique efficace et puissant) qui, je cite : « **fait sortir des quantités impressionnantes de métaux (...) et après 4 mois ses tumeurs avaient disparu !** »

C'est normal car le DMPS va chercher le mercure là où il est : dans les tissus de l'organisme ; on nous avait pourtant affirmé haut et clair, que « la chlorelle est la championne mondiale pour nettoyer l'organisme », à présent nous apprenons que le DMPS fait beaucoup mieux, puisqu'il fait sortir des quantités impressionnantes de mercure. **Qui est le champion au bout du compte ?**

Que l'incohérence de tels raisonnements ne saute pas aux yeux de tous, me stupéfie. Comment un discours aussi peu logique et flou, a-t-il pu passer auprès de personnes ayant fait des années d'études scientifiques ?

On ne peut connaître son degré d'intoxication qu'au terme de la chélation

Dans la seconde partie de cette conférence, il est d'abord question, « d'intoxication légère ». À la vérité, dans l'état actuel des recherches, cette notion est dénuée de sens, puisqu'il est impossible de connaître à l'avance, la quantité de mercure accumulée dans un organisme. Tant que l'on est vivant, cela

ne se voit pas, et ne se mesure pas. On peut simplement, au vu des symptômes (qui sont toujours à peu près les mêmes), et après élimination de pathologies connues par les recherches classiques, suspecter que le bon fonctionnement de l'organisme est entravé par des dépôts de métaux lourds dans les tissus. La mise en œuvre des tests permettra de constater s'il sort des métaux. S'il en sort... c'est qu'il y en a. Combien ? On ne le saura qu'après que le poison ait été excrété avec des produits adaptés. C'est alors, et seulement alors, quand la mobilisation montre que plus rien n'est évacué, **tout à la fin du traitement**, que l'on pourra dire :

- Cette intoxication était très importante car son élimination s'est faite de façon massive pendant des mois, ou des années... ou bien :

- Cet empoisonnement était important car les tests de provocation qui ne faisaient pas sortir grand chose au départ, ont permis d'accroître les facultés d'élimination au point qu'on ait pu la faire tripler au fil des mois.

- À moins que l'on ne découvre au terme rapide d'un traitement, que telle personne n'était pas très intoxiquée : l'excellente excrétion de mercure aura permis de vider les tissus en une seule cure, mettant fin à un état de santé pourtant très inquiétant.

Quantifier une intoxication aux métaux lourds est tout simplement impossible avant d'en être guéri. Avec peu d'amalgames, certains souffrent d'une véritable intolérance, ou allergie générant d'énormes problèmes de santé, tandis que d'autres, qui en ont beaucoup, ne donnent aucun signe d'inquiétude. L'intoxication n'est ni proportionnelle aux métaux lourds chélatés par les produits qui les mobilisent, ni aux amalgames que l'on porte en bouche.

La « psychologisation » : le Dr Klinghardt s'y met aussi !

Le Dr Klinghardt tombe ensuite dans le piège de la psychologisation : « Il arrive que des problèmes personnels psychiques non résolus bloquent l'ouverture des cellules, empêchant la désintoxication (...) nous avons besoin d'un psycho-kinésiologique bien ciblé (...) ceci va nous permettre de débloquer les membranes cellulaires qui retiennent le mercure. Souvent après une séance d'une heure environ, on arrive à résoudre le conflit. »

On nage en plein délire ! Les patients empoisonnés aux métaux lourds sont déjà suffisamment traumatisés par les diagnostics de leur médecin traitant qui leur assènent, analyses et bilans à l'appui, que « **c'est dans la tête** »... Et voilà que le Dr Klinghardt s'y met aussi ! Ce n'est sûrement pas

une séance chez le psy, qui va aller chercher les dépôts de mercure dans les organes qui les ont emmagasinés. **Non, non, et non !** Affirmer : « Ca ne va pas dans votre tête, c'est pourquoi vous retenez le mercure dans vos tissus » est aberrant ! **C'est le contraire** qui est vrai : le mercure se révèle être un puissant neurotoxique, qui altère le système nerveux, induit des troubles psychiques, rend irritable, nerveux, dépressif.

La kinésiologie et les miracles du Dr Klinghardt

Le Dr Klinghardt nous apprend alors qu'il s'est « spécialisé en kinésiologie ». Le Dr Melet qui allait toujours au fond des choses, était aussi très ouvert à tout ce qui se proposait en matière de médecine, même douce, même parallèle. Il entreprend un jour de sonder la méthode. « Pourquoi pas ? » se dit-il, « après tout, si l'on peut se passer de tests coûteux et compliqués, et qu'une simple séance chez le kinésiologue permette de mettre une intoxication chronique en évidence, l'avantage serait appréciable : gain de temps et d'argent... »

Sylvain dont les résultats aux tests sont bien positifs, veut se livrer à l'expérience. Le Dr Melet l'accompagne chez un kinésiologue renommé. Le contact est bon, les muscles sont mis à contribution, la séance fort coûteuse, et non remboursée, se déroule selon le scénario habituel, mais... d'intoxication au mercure, il n'est point question, aucun empoisonnement n'est mis en évidence... Le kinésiologue ne l'évoque même pas ! Pourtant, Sylvain est bel et bien contaminé par le mercure, **ses analyses le montrent sans aucune ambiguïté**, il en évacue beaucoup....

On ne pourra donc malheureusement pas se passer des tests.

La conférence se poursuit : « Le docteur Omura est un scientifique de New York.» « Nous avons tous les deux découvert que la méthode des tests musculaires (kinésiologie) est le moyen le plus sûr, le plus rapide, et le moins coûteux de déceler la présence de métaux lourds dans le corps » (aucune publication scientifique de ce genre à l'actif du Dr Klinghardt... Il suffit de taper son nom sur Medline : rien ne sort ! Cette affirmation sans fondement est totalement invraisemblable !).

Personne ne s'offusque d'entendre ou de lire ensuite : « la kinésiologie permet de détecter où se trouvent les reins, l'intestin grêle, le côlon » : alors là je suis estomaquée ! Si le Dr Omura, et le Dr Klinghardt, ne savent pas où se trouvent ces organes, je suggère qu'ils retournent faire leurs études, car il s'agit là, du B.A. BA du cours d'anatomie médicale. Notons que cela ne fait sourciller aucun médecin...

Le sensationnel le dispute-t-il ensuite à la médecine de foire? Une personne volontaire est invitée à s'allonger sur la table, le Dr Klinghardt lui pose du DMPS sur le nombril, oui vous avez bien lu! **Sur le nombril**; naturellement « ça » ne marche pas! Comme par hasard, le produit n'est pas adapté. Il ôte le DMPS, pose la chlorella, et là... murmure d'émerveillement dans l'assistance... le miracle s'accomplit. Cette fois ça marche!

Il continue ses tours de passe-passe, et détecte les organes touchés avec un thermomètre au mercure: le rein (il ne prend pas de gros risques, cet organe est souvent infiltré de mercure, et... personne ne pourra le vérifier, à moins d'opérer la patiente immédiatement pour faire une biopsie), il conseille à cette dame de boire davantage d'eau... Bravo Dr Klinghardt!

Nul besoin d'être grand clerc, pour donner ce conseil élémentaire... D'une façon générale les gens ne boivent pas assez, boire davantage est toujours recommandé.

Il pose maintenant sur son corps de « l'ail des ours »... Avec succès bien sûr; murmures renouvelés dans l'assistance... L'imposition du thermomètre au mercure se poursuit, nous apprenons que c'est le cerveau qui est touché par le mercure, le lobe pariétal gauche plus précisément. Il ne risque pas grand chose là non plus, la vérification n'est pas possible. Cette fois c'est la coriandre qui est mise à contribution, et cela marche après avoir « massé les zones réflexes ». Puis il affirme avec un aplomb incroyable, qu'avec le Dr Omura « à l'aide d'un scanner, **nous avons pu voir le déplacement du métal.** » Il aurait fallu alors présenter le film pour accréditer de tels propos mais aucune étude scientifique, aucune preuve médicale n'ont été publiées concernant ce phénomène. Il pose maintenant son flacon d'ail des ours sur le ventre de la dame, encore un peu de prestidigitation et le mercure s'est déplacé; on retient son souffle... Le flot de paroles qui suit, entretient le surnaturel, on ne comprend plus grand chose; le mercure serait maintenant dans les poumons et il n'hésite pas à affirmer: « Ce n'est jamais grave si du mercure se trouve dans cet organe!!! Il sera exhalé dans 30 mn. » Et il poursuit: « Ne vous avisez pas de vous approcher d'une personne qui a pris de la coriandre! Vous risqueriez de vous intoxiquer au mercure en respirant ce qu'elle est en train d'expirer... » **A-t-on testé ceci avec un appareil Jérôme qui détecte les vapeurs de mercure?** Pas du tout! Mais... on gobe, ne sommes-nous pas dans une école à l'appellation pompeuse qui n'est en réalité rien d'autre qu'un simple lieu de paroles pour naturopathes, et tenants des médecines douces, invités le plus souvent par des diffuseurs de produits naturels. Ces « conférences » sont une vitrine pour les laboratoires cherchant à vendre des produits.

Ce business lucratif fonctionne bien, la conférence du Dr Klinghardt a fait le tour du monde. Pas un site concernant les métaux lourds (sauf http://nonaumercuredentaire.free.fr ou http://www.iaomt.com ou http://www.ibcmt.com) qui ne la mette en avant. Tous les ouvrages parus sur le sujet y font référence. Puis le Dr Klinghardt nous livre son traitement : chlorella + ail des ours + coriandre ; les femmes enceintes sont invitées à prendre 8 à 12 comprimés de chlorella par jour, 20 s'il s'agit d'une femme enceinte de 8 mois ; « *ceci afin d'attraper un peu de mercure qui circule dans le corps de la mère* » (quand on sait que l'algue est parfois lourdement contaminée à l'aluminium, à l'étain ou au plomb voire au mercure… cela fait froid dans le dos ; la recommandation nous paraît bien téméraire).

Du DMPS pour la femme enceinte !

Mais tout à coup… surprise ! La conférence se termine aussi bien qu'elle avait commencé. À quelques minutes de la fin, on s'attend à tout sauf à cela, le Dr Klinghardt clame soudain : « **Cependant, si je dois malgré tout, désintoxiquer une patiente enceinte, je lui donne des doses massives de DMPS** » ! ! ! Le voilà en contradiction complète avec TOUT ce qu'il vient de dire. S'il faut désintoxiquer, le DMPS est incontournable. Et il développe : « **Le DMPS a la propriété d'évacuer rapidement plusieurs sortes de métaux lourds** », c'est très clair et tout à fait juste !

Mais alors, la chlorella qui était « la championne pour nettoyer l'organisme », ne fait-elle donc plus le poids, quand il faut désintoxiquer du mercure ? **Le DMPS, annoncé comme dangereux, est maintenant soudain parfaitement adapté même pour les femmes enceintes ?** Que de contradictions !

Et ce n'est pas fini, le Dr de Seattle affirme ensuite : « On ne peut prouver l'efficacité d'un chélateur en analysant l'urine, on doit analyser les selles. » Quelques instants plus tard, il déclare : « **Quand plus rien ne sort de l'urine, on sait que les tissus conjonctifs sont désintoxiqués.** » On avait cru comprendre qu'il ne fallait pas analyser l'urine… Et voilà qu'elle a force probante pour mettre en évidence la désintoxication !

Comment des hommes de sciences n'ont-ils pas été interpellés par autant d'incohérences ? On s'étonne que personne encore n'ait relevé, depuis le 14 mai 1998, combien cette conférence manque de rigueur. Comment ces contradictions ahurissantes, ont-elles pu séduire autant de praticiens à travers le monde ? Les vertus désintoxicantes de la chlorelle ne résistent pas à une lecture sérieuse du texte censé les défendre. Il est clair qu'on cherche de façon maladroite, à vendre un produit qui peut présenter des dangers, et dont l'efficacité n'est pas prouvée médicalement, dans la dépollution des organismes contaminés aux métaux lourds.

Des études scientifiques sur la toxicité du mercure sont ainsi récupérées au profit de certains, et détournées à des fins mercantiles, grâce à ce genre de conférence qui marche très fort, car elles sont diffusées sur le net à grande échelle. Le procédé est pernicieux, et c'est là que le bât blesse. Les malades qui n'ont pas de repères pour s'orienter, sont dupés: ils n'ont personne d'autre vers qui se tourner, parce que la France, reine du silence, est le pays où l'intoxication au mercure n'a pas droit de cité. **Au lieu de protéger ses citoyens des bonimenteurs, elle autorise, participe et se fait complice, en muselant l'information, du développement de ce créneau qu'elle rend ainsi, formidablement porteur.**

Fort heureusement certains sites rétablissent la vérité; même si c'est encore avec trop d'hésitation à notre goût: le Dr Skorupka souligne dans sa conférence du 10 décembre 2006 «Autisme 2007, des progrès encourageants» que l'on peut lire sur le site http://filariane.org, intitulée «**Sur la voie de la guérison**» (cliquer sur 17h): «Les chélateurs naturels (chlorella, ail des ours coriandre) ont une affinité forte vis-à-vis de certains métaux toxiques lourds mais PAS DU MERCURE. Ils peuvent aider à détoxiner les polluants environnementaux (PCB, solvants organiques volatiles).»

Elle ne précise pas que l'affinité pour certains métaux lourds, l'est seulement «in vitro» et que rien n'est prouvé dans l'organisme humain, sauf pour le cadmium. Rappelons que l'intoxication au mercure en bloquant les fonctions enzymatiques, empêche le malade d'éliminer TOUS les polluants auxquels il se trouve exposé, et qu'à ses symptômes d'intoxication chronique mercurielle déjà très pénibles, s'ajoute un empoisonnement généralisé aux produits chimiques qu'il rencontre au quotidien.

Notons que le Dr Scorupka parle ici de «**détoxination** des polluants environnementaux» et non de **désintoxication**. Toute la subtilité est là! D'autant que les mots «détoxiner» et «détoxination» ne figurent pas dans le dictionnaire.

Je ne reprendrai pas avec autant de précisions l'analyse des autres conférences du Dr Klinghardt, car il se répète avec de toutes petites variantes. Notons seulement que dans celle du 31 octobre 2001 (http://www.crottaz.ch/amalgames/dl/Metaux_Lourds_Sante.doc), il récidive, après avoir glorifié la chlorella, soudain p. 7: «Au cours des dix dernières années, j'ai traité et guéri quatre patients atteints d'un lymphome uniquement grâce à des injections de DMPS (...) ils sont guéris tous les quatre. Nous avons vraiment des résultats magnifiques!»

Du reste Klinghardt lui même l'avoue: «**On n'a aucune substance naturelle dans l'état actuel des connaissances qui fasse passer les métaux lourds dans les urines.**» On se demande vraiment comment il

parvient à assumer intellectuellement autant de contradictions. Enfin, qu'il fasse l'article pour la chlorella est une chose, il s'en débrouille comme il peut, car on sent bien qu'au fond, il doit se forcer un peu lui même pour y croire, mais ce qui me laisse perplexe est que tant de monde y ait cru.

Il faut le redire : on n'a jamais pu démontrer qu'un produit naturel puisse déloger le mercure des sites où il est stocké. Contre un produit chimique dont la toxicité est aussi puissante que le mercure, la naturopathie ou les médecines douces, en l'état actuel des connaissances scientifiques, ne peuvent rien.

C'est du reste le point de vue du chercheur de notoriété mondiale qu'est Boyd Haley. Lors d'une conférence, voici ce qu'il répond à un intervenant qui l'apostrophe au sujet de l'algue d'eau verte : « Elle est pratiquement inutile pour évacuer le mercure. Je n'ai jamais vu aucune publication ou étude autres que les alléégations des vendeurs. Parce qu'elle absorbe le mercure du sol pendant sa croissance, certains pensent qu'elle élimine le mercure, mais la **chlorella ne résiste pas à l'acidité de l'estomac**. J'ai testé la chlorella d'une personne qui présentait un fort taux de mercure après en avoir consommé. **Elle était chargée en mercure** ! Le docteur Data me soumit alors une chlorella testée comme étant très pure. Mais cette dernière ne fit pas monter l'excrétion urinaire de mercure. On n'a donc rien pu prouver. **Et il n'y a pas de preuve que la coriandre agisse davantage que la chlorella.** »

Que penser de la « guérison » de Francine Lehner par la méthode du Dr Klinghardt ?

Certains maintiennent s'être dépollués grâce à la chlorella. Ils ne font pas la démarche scientifique : analyses auprès d'un laboratoire de référence européenne, agréé ISO DAR, testé comme étant fiable, avec des chélateurs qui ont fait leurs preuves, pour mettre en évidence :

- l'intoxication D'ABORD avec le test rigoureux de provocation urinaire ;
- puis la même investigation montrant la baisse des niveaux de mercure APRÈS traitement.

Ils se satisfont d'une démarche empirique avec des produits non testés et des laboratoires non vérifiés. Un esprit cartésien ne peut les suivre sur cette voie. Nous voulons avoir des certitudes chiffrées, et des arguments scientifiques incontestables.

Nous ne doutons pas de la sincérité de Mme Lehner, et avons lu son ouvrage avec attention. Auprès du Dr Kisfaludy, elle a enfin trouvé une oreille attentive ne la taxant pas de psychopathe. P. 31 : « Pour la première fois, je

n'ai pas été déçue. L'écoute était là, j'ai eu le droit de pleurer, et le droit d'avoir mal au dos. (...) J'étais intoxiquée. » Et p. 43 : elle loue l'écoute inconditionnelle de son médecin : « Libérée de l'étiquette psy, trop souvent entendue précédemment, il m'a permis d'exprimer mon ressenti dans une confiance totale. » Et nous savons combien c'est important !

Mme Lehner n'ignore pas que l'algue verte peut être polluée, et prévient ses lecteurs de ne pas se laisser influencer par « des arguments de vente ». P. 83 : « La chose la plus importante est de connaître la quantité de métaux lourds déjà absorbés par la plante lors de sa croissance. Vous imaginez bien qu'une chlorella qui a absorbé des doses importantes de plomb, de mercure ou autre métaux, n'aura pas la même efficacité dans l'organisme. Les métaux éliminés seront-ils les vôtres, ou ceux de la chlorella ? » **Sa clairvoyance l'honore**, mais elle « laisse la question ouverte à tous les producteurs et importateurs de chlorella, afin de nous renseigner également sur l'analyse chimique concernant les métaux lourds contenus dans les comprimés de chlorella » ...

Nous ne pouvons pas non plus la suivre sur ce chemin : elle fait naïvement confiance au producteur, qui est à la fois juge et partie. Il veut vendre sa marchandise, et la loi ne l'oblige pas à respecter des normes ; ce genre de compléments alimentaires ne sont pas soumis à des contrôles... Quelle aubaine pour les producteurs et revendeurs ! Vous n'imaginez tout de même pas qu'il va vous dire : « Je produis et je vends de la chlorella polluée, qui contient plus de 10000 microgrammes d'aluminium, 630 µg d'étain ou 400 µg de plomb/kilo ! »

Pourtant Algomed tente de jouer la carte de la transparence, et on ne pourra pas l'accuser d'avoir menti par omission, puisqu'il présente les résultats de ses analyses, sur http://www.echlorial.fr dans « *composition* », tout à la fin, il faut cliquer sur « *purity* » tout en bas à gauche (mais qui va chercher cela ?) on tombe alors sur un véritable certificat de pureté qui allègue : Plomb 0,150 mg/kg, Arsenic 0,070 mg/kg, Cadmium 0,010 mg/kg et Mercure 0,005 mg/kg... « C'est formidable ! » se dit l'acheteur potentiel, « les chiffres sont vraiment très bas ! Nettement inférieurs à zéro ! »

Mais ce qu'on omet de vous dire, c'est que les métaux lourds ne se mesurent pas en milligrammes (mg), ils se mesurent en **microgrammes (µg)**, cela fausse la perception que vous aurez du certificat de pureté. La stratégie est habile ! Vous n'y verrez que du feu. Chacun se dira 0,150 mg ? C'est infime ! Mais... 0,150 mg c'est 150 **µg** et 150 microgrammes de plomb, c'est 150 µg de trop ! Soulignons que le laboratoire de Brême, nous en a trouvé 50 % de plus, et ceci sur 2 échantillons différents : 220 et non 150... Quant à l'aluminium, c'est l'impasse totale, il ne figure tout simplement pas dans le certificat et pour cause ! Après culture, la chlorella est probablement ache-

minée vers son lieu de conditionnement dans des tubes en aluminium... métal qui est alors semble-t-il puissamment pompée par l'algue verte. On comprend mieux !

Médecins et patients qui utilisez la chlorella, rien ne vous empêche de refaire ce test à votre tour dans plusieurs laboratoires différents. Ceux qui donneront les mêmes résultats sur des échantillons de la même provenance signeront un travail de qualité. Vous aurez ainsi mesuré deux choses très intéressantes à la fois : la fiabilité du laboratoire avec lequel vous avez l'habitude de travailler depuis des années, et la pureté de la chlorella que vous prescrivez à vos patients (ou que vous prenez)...

Je regrette que Francine Lehner se soit fiée ainsi aux métaux lourds retrouvés dans ses selles, pour écrire son livre. **Car RIEN ne dit que ces métaux étaient stockés dans ses tissus et dans ceux de ses enfants !** Il est probable qu'ils provenaient tout simplement soit de son alimentation, soit de la chlorella prise à haute dose qui, à l'époque renfermait du mercure. P. 83 et 84, elle explique : « Dans un manque total d'information à ce sujet, je fais entièrement confiance (**c'est là son erreur**) au Dr Klinghardt qui a testé, et qui teste encore, chaque année différentes chlorellas, (...) nous désirons une chlorella de qualité pour sortir nos métaux. » **Le problème est qu'il n'y en a pas ! La planète étant ce qu'elle est, la chlorella ne peut pas être pure.**

Nous nous inquiétons que des milliers de personnes enthousiasmées par la lecture de son livre, suivent aujourd'hui encore son protocole, les yeux fermés, sans se poser de questions. Or tout son livre est basé sur des analyses de selles faites « mois après mois », après consommation de chlorella dont on n'est pas sûr (aucune analyse de chlorella ne figure dans l'ouvrage).

Les contrôles, analyses, dosages et vérifications de la chlorella ne peuvent être fiables, que si vous les faites vous-mêmes, de manière totalement **indépendante**. Ne faisons confiance à personne d'autre qu'à nous, même si cela doit nous coûter un tout petit peu plus cher... Il en va de notre santé.

Nous sommes effarés de lire les doses phénoménales d'algue verte ingurgitée par Francine Lehner et ses 3 enfants : tout de même, **jusqu'à 150 comprimés de chlorella par jour !** Pendant des mois ! Sans l'avoir faite analyser de sa propre initiative au préalable. Fallait-il qu'elle y croit ! P. 91, Francine Lehner trouve normal, **qu'elle et sa famille perdent soudain une grande quantité de cheveux**, après trois mois de traitement, elle déclare : « Cela est normal, et représente le choc énorme subi par notre organisme au début de notre désintoxication. » **Comment peut-on croire une chose pareille ?** Ce témoignage naïf et cette désinformation m'ont bouleversée... Et elle ajoute : « Il est possible que durant la désintoxication, vous remarquiez que vous avez le teint jaune : les mains, le visage, le corps. Il ne se passe rien de grave. Il s'agit d'une réaction biochimique des métaux entre eux... »

Il est certain qu'un tel coktail ne devait pas faire bon ménage avec le mercure stocké dans ses tissus. On s'étonne qu'arrivée à ce stade, elle diminue sa dose pour... reprendre ensuite quand elle va mieux. Fallait-il vraiment qu'elle y croie...

Quant à moi et ma famille, **je tiens à le souligner ici, les chélateurs (DMPS et DMSA) n'ont jamais eu ce genre d'effet, bien au contraire.** Aucun de nous, n'a perdu ses cheveux, ni connu le teint jaune pendant, ou après la chélation. Nous n'avons éprouvé aucun symptôme nouveau, aucun effet secondaire, et l'amélioration s'est fait sentir au fil des mois, nous ramenant la santé.

Que des milliers de personnes malades suivent un traitement aussi aléatoire et risqué, sur la base des résultats d'analyses de selles de Mme Lehner et de ses trois enfants, sans qu'un protocole précis et rigoureux ait été mis en place et observé nous fait peur.

Du reste, aucune précaution particulière ne semble avoir été prise concernant les conditions de prélèvements de ces selles. L'éviction des produits marins n'a pas été observée pendant les sept jours précédant les dosages, chez ces quatre personnes, qui n'ont d'ailleurs, sans doute pas mangé les mêmes choses, les uns déjeunant à la cantine et ingérant peut-être du poisson contaminé au mercure dans les jours précédant le prélèvement de selles, ce qui fausse bien évidemment les résultats, les autres à la maison, ou ailleurs...

Il est incroyable que ces analyses, sans doute biaisées par l'alimentation ou la composition de la chlorella, aient malheureusement convaincu des docteurs en médecine, et servi de base au traitement de milliers de personnes. Quand on connaît les quantités énormes de mercure ou de plomb contenues à l'heure actuelle, dans les poissons et mollusques, force est de constater que **tout cela a été fait de façon bien hasardeuse, dans une démarche non scientifique, que nous ne pouvons cautionner.**

Nous avons donc au moins deux raisons de penser que ce qui est sorti « mois après mois » par les selles de Mme Lehner et de ses enfants provenait des apports extérieurs par l'alimentation, et la consommation de chlorella non testée. Des milliers de gens s'y sont fiés et ont pris de la chlorella. Nous n'irons pas jusqu'à dire que les importantes quantités d'arsenic, d'étain ou de plomb voire d'aluminium, qu'ils évacuent ensuite au test de provocation sont la conséquence de la consommation de l'algue d'eau douce sur une longue période, mais ces malades n'ont pas retrouvé la santé, les symptômes sont revenus à l'arrêt du produit « miracle. »

On nous opposerait bien évidemment, que ces patients étaient peut-être déjà contaminées à ces métaux AVANT la prise de chlorella. Nous en convenons, on ignore l'origine des toxiques. On nous opposera aussi que les polluants sont « piégés » dans la paroi de la chlorella et qu'ils ne peuvent être relargués. Rien ne le prouve ! **Les intestins en mauvais état, et peu performants des intoxiqués chroniques ayant subi la corrosion du mercure, supportent parfois très mal l'algue d'eau douce. Il n'est pas impensable que, stagnant alors dans des méandres et recoins de l'intestin malade et poreux, elle relargue ses poisons et réintoxique le patient...** Nous avons de nombreux témoignages en ce sens ; il y a du travail pour les chercheurs !

Quoiqu'il en soit, on n'a pas le droit, en l'absence de preuves, de baser ses arguments publicitaires sur des propriétés non démontrées. Et quand le coût de ce traitement est exagéré, avec des posologies atteignant des doses phénoménales, on est en droit de se poser des questions. En ce qui me concerne, je n'ai pas pu aller plus loin, sans avoir l'impression de me faire pigeonner...

Des dosages chiffrés et fiables sont nécessaires, avec des produits chélateurs ayant fait leurs preuves **avant**, pour confirmer l'intoxication et **après** le traitement, pour suivre pas à pas, la baisse de mercure au fil des séquences, et confirmer la guérison. Je détaillerai mon retour à la santé, et vous offrirai mon témoignage écrit, concernant la décontamination par le Dr Melet de toute ma famille sur trois générations (dont mon petit fils de 3 ans) dans un prochain ouvrage en cours de rédaction. J'ai pris des notes tout au long de ma maladie, et vous pourrez constater comme moi, **qu'à chaque progrès de santé correspond systématiquement une baisse du niveau de mercure.**

Quant à Mme Lehner, sept ans après la rédaction de son témoignage sur sa « *guérison* » grâce à la merveilleuse chlorella, **elle en prend toujours !** (CQFD ! ! !) Pour moi, Mme Lehner n'est pas guérie car si elle était débarrassée du mercure, elle ne devrait plus avoir besoin d'en consommer...

Mais les producteurs, négociants, commerciaux de la chlorella ont plus d'un tour dans leur sac : ils vous persuadent qu'il faut en prendre toute votre vie... Ben voyons ! « Tout est pollué » vous soutiennent-ils : « L'eau, l'air, les aliments, etc. Heureusement, vous avez notre merveilleuse chlorella... Consommez-en régulièrement et vous serez protégés contre les poisons environnementaux. »

Non, vous n'avez pas besoin de chlorella : si vous avez fait diminuer votre charge de mercure et autres métaux lourds, vous avez retrouvé la santé et avec elle vos facultés de détoxification naturelle. Les centaines d'enzymes

prévus à cet effet fonctionnent à nouveau, et vous éliminez normalement. Mener une vie saine suffit. En cas de contact avec des toxiques, **le charbon fait aussi bien que la chlorella, et ne comporte aucun risque.**

La chlorella est probablement un puissant déminéralisant

Ajoutons que si la chlorella a la capacité de « capter » les métaux lourds, on ne voit pas en vertu de quoi, elle ne capterait pas aussi le calcium le magnésium ou autres éléments. Personne n'évoque cette hypothèse, elle me parait pourtant hautement probable, et expliquerait peut-être pourquoi tant de personnes se sentent si mal à l'arrêt de l'algue verte. Certains patients nous ont confié s'être complètement déminéralisés en consommant ce produit phyto-algual, et avoir perdu l'émail de leurs dents ! ! Il est vrai qu'on voit difficilement comment l'algue d'eau douce aurait la faculté « intelligente » de distinguer les bons éléments, des mauvais... Il tombe sous le sens que si, dans le tractus digestif, elle prélève les toxiques, elle prend sans doute aussi les nutriments utiles. Aussi, peut-on penser que durant la durée de la complémentation en chlorella, les minéraux et oligo-éléments de l'alimentation risquent d'être intégrés dans sa paroi de cellulose puis évacués vers l'extérieur au lieu de nourrir les cellules. Or il n'est pas rare qu'un traitement à la chlorella dure plusieurs années ! Est-ce bien raisonnable ?

Les autres produits du marché, censés éliminer le mercure

« Metal control »

« **Santé verte** » commercialise un produit appelé « **Metal Control** » dont les constituants sont : vitamine C naturelle, Pectine de pomme, Algue, Rhodiola rosea, Moutarde, Ail, Chlorella, Spiruline, Sélénium. La présentation du produit stipule : « c'est la synergie de tous les ingrédients actifs qui le rend efficace contre des centaines de métaux lourds qui existent sur la terre. »

« **Qui existent sur la terre !** » Il est clair que le patient lambda va se laisser prendre, surtout que cette notion est reprise plusieurs fois à propos de chaque composant pour s'assurer de l'adhésion du client potentiel : « La chlorophylle des algues a une action détoxifiante majeure : drainage des métaux lourds par ouverture de la membrane cellulaire. » De quelle membrane s'agit-il ? Mystère ! Celle de nos cellules, celles de l'algue ? Ajoutons que le mot « majeur » va impressionner le lecteur mais ne recouvre rien de précis...

Le lecteur va-t-il comprendre que la phrase sur la chlorella est restrictive par rapport à une détoxication ? « Elle joue un rôle important sur la chélation des toxines et métaux lourds au niveau sanguin » Non, il ne pourra comprendre, car le client qui s'intéresse à ce complément, ignore qu'il n'y a pas, ou si peu de métaux lourds dans le flux sanguin, et que s'il est intoxiqué chronique, c'est du plus profond de ses organes et de ses cellules qu'il faut aller le déloger. Les deux derniers mots de la phrase annulent donc ce qui est dit précédemment : puisqu'il n'y a pas de mercure dans le sang, le **rôle important et la chélation** ne servent à rien. Ce verbiage brasse du vent et n'a d'autre but que de vous vendre le produit. **Il n'est pas vraiment question de votre santé ici.**

Nous le répétons, tout produit sensé nettoyer le sang ne sert à rien, les intoxiqués chroniques n'ont pas, ou si peu, de mercure dans le sang.

L'apport nutritionnel de Metal Control vous sera bénéfique : vous ressentirez un effet « coup de fouet » grâce à la vitamine C, les acides aminés de l'algue et le sélénium. Mais n'espérez pas vous débarrasser du mercure de cette façon.

Xenosulf®

Plus prudent dans ses allégations, **la probité du laboratoire Lestum** doit être ici soulignée : il propose un produit phytoalgal appelé XENOSULF® qui contient de la chlorelle entre autres plantes : Himanthalia elongata, Extrait de pissenlit, de Romarin et d'Olivier, Alginates, Spiruline, Sélénium.

Les arguments publicitaires sont **honnêtes** et disent les choses telles qu'elles sont (mais il faut une lecture attentive et minutieuse pour le comprendre). Fidèles à la réalité, les arguments publicitaires, sans ambiguïté sont ainsi libellés :

« Ce produit a pour cible les métaux lourds (plomb, cadmium, mercure, aluminium) et toutes les substances toxiques **provenant du milieu extérieur** (pesticides, additifs alimentaires, fumées de cigarettes). » Cette affirmation « **provenant du milieu extérieur** » est juste, c'est cela **la vérité** : oui, la chlorelle peut véhiculer les substances nocives en transit actuellement dans le tractus digestif, celles que vous venez d'absorber, qui proviennent du **milieu extérieur** et de votre alimentation dans les 24 ou 48 heures précédentes. Nous apprécions la justesse de ces propos.

Limpide, la suite reste dans la même ligne de transparence :

« Les études réalisées **in vitro** montrent que Xenosulf® permet l'élimination de 100 % de la quantité de **métaux lourds ingérée quotidiennement.** » Il n'y a pas de mensonges, cela fait plaisir à lire ! Il est clairement

indiqué que les produits éliminés sont des substances de passage, que vous absorbez au jour le jour, et n'ont pas encore eu le temps de se déposer dans vos organes. Ce complément empêche que les agents polluants soient retenus dans votre corps, et il favorise leur élimination au fur et à mesure de leur arrivée dans l'organisme. Il ne s'agit donc en aucune façon des métaux lourds composant votre charge toxique et qui étouffent vos cellules empoisonnées depuis longtemps. Non, on vous explique simplement que, tant que vous vous supplémentez avec XENOSULF®, les éléments nocifs auxquels personne ne peut échapper à cause de notre environnement pollué, seront évacués au jour le jour, et ne viendront pas alourdir votre charge toxique (ce qui est loin d'être négligeable). C'est donc davantage **un complément destiné à la prévention.**

Une mention spéciale à ce laboratoire : http://www.labo-lestum.fr/. Tout est exact, cette **publicité est irréprochable. Bravo !** Un réel **effort de loyauté** a été accompli pour rester « vrai ».

Pourtant des médecins s'y laissent prendre et je suis étonnée d'une telle crédulité : ils ont lu « **ce produit a pour cible les métaux lourds** » et ils se contentent de ces quelques mots sans même parcourir la suite...pour le prescrire aux patients ; c'est être bien superficiel : les études sont réalisées « **in vitro** » et le laboratoire ne le cache pas, il le dit clairement ! **Le Xenosulf®** est sans doute un excellent produit mais il n'ira pas chercher les métaux lourds stockés dans l'organisme au plus profond des tissus et organes.

Exo-mercur et Megadetox

Le Dr Bernard Montain, docteur en chirurgie dentaire, a eu le courage de dire haut et fort lors d'une émission de télévision que les amalgames sont un poison pour les humains. La réponse du Conseil de l'ordre des dentistes ne s'est pas fait attendre : il a immédiatement été radié.

Après des études en médecines naturelles et naturopathie, à la faculté de médecine Paris Nord, il y enseigne lui même pendant 10 ans, puis se lance dans la création d'une gamme de produits d'hygiène dentaire ou de complexes, de la marque **Aromadent**, à base de substances naturelles pour éliminer les métaux lourds et il écrit plusieurs livres.

Voici ce que l'on peut lire dans les dépliants à l'adresse des clients :

« Exo-mercur, bain de bouche **favorise** l'élimination mercurielle. La dentine, constituant principal de la dent est traversée par des tubules (sorte de vaisseaux représentant 30 % de son volume ! pas une éponge mais presque !) Lorsque la dent a porté un amalgame, le mercure l'a complètement envahie ; il est difficile de l'en extraire. Seul **y contribue " Exo-mercur" Aromadent.** »

On notera les termes circonspects employés ici : on ne dit pas que Exo-mercur élimine le mercure, il **favorise** cette opération... On n'affirme pas qu'Exo-mercur extrait le mercure dont la dent est imprégnée, il y **contribue**. Le docteur s'exprime en termes prudents et reste mesuré sur les vertus de son produit, auquel il faudra bien entendu ajouter parallélement « **Exo-mercur** en gélules qui interviennent au plan général ». Voici comment il argumente dans son dépliant publicitaire : « **Exo-mercur phyto-plus** contient de l'ail des ours, de la coriandre et de la chlorella. Il prolonge et parfait les bénéfices d'Exo-mercur. La synergie de ces trois composants augmente considérablement l'effet de chacun. » On ne prend guère de risque, tout est très vague... Je tiens pour certain que le chaland n'y verra que du feu.

La preuve ? Ces produits ont rencontré beaucoup de succès ; pourtant ils n'ont aucun effet, autre que placebo. À telle enseigne que Bernard Montain ne les commercialise plus ! Sa nouvelle gamme de produits ne contient plus, ni chlorella, ni coriandre, ni ail des ours.

Avec « **Phytoconcept** » CPME, il semblerait qu'il ait pris de l'assurance et de l'audace car cette fois, de son nouveau produit appelé MEGADETOX, il prétend sans ambage, qu'il s'agit d'une synergie de molécules en vue de l'élimination des métaux lourds sans effets secondaires. Composition : Glutathion réduit, Acide alpha lipoïque, Sélénométhionine, Vit E, Pycnogénol, vit B2 et B6, Bétaïne. Prix du traitement mensuel : 115 euros !

Le glutathion réduit est une substance que l'organisme fabrique lui même, pour peu qu'on lui apporte de l'Acétyl Cystéine, qui n'est autre que le fluidifiant que l'on prend lorsqu'on a le rhume (Fluimucil®, Mucomyst©, Exomuc®, etc.). Ce produit très banal est efficace en effet, il **favorise** la désintoxication.

L'acide alpha-lipoïque en revanche, n'est **pas DU TOUT recommandé** aux intoxiqués comme je l'explique plus loin. Quant à la Sélénométhionine, c'est du sélénium tout simplement, qui fait partie, ainsi que les vitamines, des compléments alimentaires prescrits par le Dr Melet.

Pour conclure, le très cher MEGADETOX ne renferme aucune substance particulière, et n'est pas dénué de risques.

Le TMD (Toxic Metal Detox)

Le dernier complément à la mode est le TMD : « **Toxic Metal Detox** » du laboratoire **Sant&plantes**. Sa composition comprend du Glutathion réduit (Encore ! Rappelons que le fluidifiant Acétyl Cystéine a le même effet) de la Super oxyde dismutase (SOD), de la sélénométhionine, de la vitamine E, de la vitamine B2 (riboflavine) du shitaké (mycélium) et de l'extrait de saule et de l'acide alpha lipoïque.

Sant&plantes n'hésite pas à titrer sur la page de présentation du TMD : « Élimination de tous les métaux toxiques » et à clamer sur son site (http://www.labosp.com), que « La synergie de ces composants induit une action chélatrice et protectrice dont les effets entraînent une élimination principalement par voie rénale. » Le projet est ambitieux, les résultats ne sont malheureusement pas à la hauteur. On cherche en vain des études médicales documentant ces allégations.

D'autant que le TMD renferme le très fameux **acide alpha lipoïque** déjà cité. Tout le monde en parle. Tout le monde y croit. Mais ses dangers ne sont pas mentionnés : comme pour la chlorella, les personnes qui l'utilisent peuvent voir S'AGGRAVER leur état. Ceci est tout de même un comble, compte tenu du prix de la cure d'un an, voire de quinze mois... qui est recommandée à raison de 110 euros par mois !

L'acide alpha lipoïque (AAL)

C'est un acide aminé soufré, ou co-enzyme complexe, que notre organisme fabrique naturellement en quantité infime à partir de la cystéine (autre acide aminé apporté par l'alimentation) ; elle active les enzymes dont nous avons déjà vu le rôle fondamental, qui activent à leur tour les réactions entre les molécules. L'AAL est soluble à la fois dans l'eau et dans les graisses, ce qui peut se révéler formidable ou désastreux. Il aurait un effet « rajeunissant », puisqu'il neutraliserait les radicaux libres à l'origine des processus d'oxydation responsable de notre vieillissement.

Il est utilisé en médecine dans certaines neuropathies, mais ne serait pas dénué d'effets secondaires : risques d'éruption cutanée, diminution de la résistance à l'insuline et à la glycémie, effet chélateur sur le fer. En cas de supplémentation par toute substance renfermant de l'acide alpha lipoïque, il faudra donc suivre ces paramètres de près : dosage régulier du fer, de l'insuline, de la glycémie, avec correction par hypo-glycémiants, et recharge martiale si nécessaire ! L'inocuité de l'AAL n'est pas établie chez l'enfant et la femme enceinte, et ne devra pas être utilisé chez les insuffisants hépatiques ou rénaux.

On est donc loin d'un produit anodin !

Prendre des enzymes (Régulat par exemple) nous semble bien plus simple, pertinent, dénué de risque, et naturel que de se risquer dans une voie aussi hasardeuse.

Qu'en pensait le Dr Melet ? Son caractère À LA FOIS liposoluble et son hydrosoluble le rend redoutable, car il permet que le mercure présent dans

l'espace extra-cellulaire (milieu dans lequel baigne les cellules) pénétre **vers l'intérieur du cerveau**. Le Dr Melet était formel : pas d'AAL tant qu'il y a du mercure dans les tissus. On ferait pire que le mal !

Une chélation classique nettoyant l'organisme, doit se faire TOUT D'ABORD. Ce n'est qu'après de longs mois, voire un an ou même deux, lorsque les dosages fait dans les émonctoires montrent clairement la baisse des niveaux du toxique, que nous avions son feu vert pour prendre de l'AAL. Il ne trouve son indication que **tout à la fin de la désintoxication**.

Le Dr Melet n'est pas le seul à tirer la sonnette d'alarme sur ce produit à la mode :

Lors du congrès de Palavas (31 mars et 1er avril 2006) le **Dr Skorupka** présidente de l'association filariane et spécialiste en France du traitement de l'autisme par élimination des métaux lourds, insiste dans sa conférence sur ce point : « **L'AAL traverse la barrière hémato-méningée, à ce titre on ne l'utilise jamais d'emblée.** »

Dans « **Heavy metal bulletin** » (bulletin sur les métaux lourds) de août 1999 édité et publié par **Monica Kauppi** (Suède), celle-ci, met le lecteur en garde contre les effets pervers d'AAL, recommandé par Andrew Cutler, pharmacien californien (PhD, PA) en association avec le DMPS ou le DMSA dans les chélations. Elle fait la mise au point suivante : « **Ne PAS utiliser l'acide alpha lipoïque avant le retrait des amalgames ni dans la période qui suit cette opération** : si la concentration de mercure du sang est plus importante que celle du cerveau, l'acide alpha lipoïque va le faire bouger dans le mauvais sens, pour le faire entrer DANS le cerveau. » On comprend aisément le danger ! Comme vous ne pouvez pas doser la concentration de mercure dans votre cerveau, pour comparer avec celle de votre sang, mieux vaut s'abstenir de prendre un tel risque.

Le Dr Scorupka partage ce point de vue. On peut le lire dans sa conférence du 10 décembre 2006 (sur son site de filariane) : «L'Acide alpha lipoïque traverse la barrière hémato-méningée et déloge le mercure du cerveau, d'où l'intérêt de l'associer au DMSA et DMPS **une fois le niveau de mercure bien descendu.** »

Le Dr Melet, ne cessait de le dire : « **Par précaution, pas d'acide alpha lipoique du tout, avant d'avoir fait baisser le mercure de l'organisme.** » Quand les niveaux étaient ramené à un chiffre inférieur à 12 dans les urines, on procédait à un ultime test de mobilisation avec chélateurs + ALL cette fois : bien décevant ! Là aussi, je tiens à la disposition du lecteur

des résultats mettant cette inefficacité en évidence. Et je le clame haut et fort : l'AAL n'a pas augmenté l'élimination de mercure ni dans les selles ni dans les urines des membres de ma famille.

De nombreuses personnes en effet, ont procédé à ces dosages, sans succès. La quantité de mercure éliminée avec l'acide alpha lipoïque ajouté au chélateur, se révèle pour nos propres analyses, être identique à celle du chélateur pris tout seul, à quelques microgrammes près, bien négligeable au regard de ce que coûte la consommation régulière du produit. Abusés par les arguments publicitaires, certains, qui ne voulaient pas me croire, ont fait des analyses pour vérifier mes allégations, ils en ont été pour leurs frais : l'excrétion de mercure n'est guère augmentée ! Tout le monde peut tenter l'expérience… Plutôt que de se laisser séduire par des vendeurs habiles en communication, demandons à voir des études précises prouvant, chiffres à l'appui, que ce complément a un réel pouvoir chélateur ajouté. Il ne semble pas qu'il y en ait, mais nous restons ouverts : qu'on nous prouve le contraire. Patients, médecins, chercheurs, vérifiez l'efficacité de l'AAL par vous-mêmes.

Monica Kauppi précise par ailleurs que les personnes déficitaires en vitamine B 12 ne devraient en aucun cas prendre d'acide alpha lipoïque, sous peine de voir leurs symptômes s'aggraver.

Ce n'est donc pas si simple, on ne peut faire n'importe quoi ! Si ce supplément est souvent appelé « anti-oxydant universel », et présenté couramment comme pouvant régénérer les neurones des malades atteints d'Alzheimer, de Parkinson ou autre maladies dégénératives, il n'est pas sans requérir des précautions. En aucun cas, on ne doit l'utiliser en auto-médication, mais seulement après des analyses très précises, demandées et interprétées par un médecin compétent dans le traitement des intoxications aux métaux lourds.

Or l'acide alpha-lipoïque est le produit à la mode. Certains n'ont pas voulu nous croire, la publicité était si belle, si convaincante, elle leur faisait miroiter le retour à la santé. Leur état s'est malheureusement aggravé !

En conclusion

Aucune étude scientifique ne cite les produits suivants comme pouvant dépolluer un organisme intoxiqué au mercure : **chlorella, ail des ours, coriandre, vitamine C, pectine, polyphénols, G 5, huile de foie de requin, germanium**. Ce n'est pas parce qu'ils font beaucoup de publicité et que leurs habiles stratégies de communication se révèlent convaincantes qu'ils sont efficaces, le Dr Melet les a tous essayés : il n'y a AUCUN résultat !

Le Dr Scorupka qui est tout de même une référence française en matière de traitement de désintoxication des métaux lourds chez les petits autistes, affiche la même reserve : « Les chélateurs naturels (chlorella, ail des ours, coriandre) ont des affinités fortes vis-à-vis de certains métaux toxiques **mais pas du mercure**. Ils peuvent aider à détoxifier les polluants environnementaux (PCB, solvants organiques volatils). »

Si votre santé nécessite de vous désintoxiquer des métaux lourds, il faut consulter un médecin expérimenté dans ce domaine. Vous effectuerez un bilan sanguin spécifique permettant de faire le point sur votre état de santé, et des tests selon des indications très précises. Lui seul pourra interpréter leurs résultats, et vous guider pour une chélation prudente et avisée. Sa prescription comportera des compléments alimentaires individualisés, comprenant comme dans le TMD et la plupart des autres substances « naturelles » à la mode : des vitamines (E, B, A, C, etc.) du sélénium, du zinc, des acides gras, des oméga 3, des enzymes, des probiotiques...) et dénués de produits dangereux ou folkloriques.

Le Dr Melet a toujours dénoncé ces pratiques mercantiles, fin 2004, il écrivait :

« Depuis quelques années, de plus en plus de produits sont proposés à grand renfort de publicité aux porteurs de plombages, pour les dépolluer, et sont intitulés abusivement chélateurs : chlorella, vitamine C, antioxydants, pectine, polyphénols, huile de foie de requin, MSM, chitine, oméga 3 et 6, coriandre, ail des ours, silicium organique, germanium. Certains de ces produits comme la cellulose de la chlorella, la pectine, les polyphénols, la chitine ne passent pas la barrière intestinale et seront donc bien incapables de dépolluer les organes d'un homme intoxiqué par les métaux lourds. Quand on fait la bibliographie des articles scientifiques avec *Pub Med* qu'utilise tout chercheur scientifique médical, à propos du rôle chélateur de ces produits on ne trouve **AUCUNE ÈTUDE scientifique**. Il en est ainsi pour l'intitulé coriandre (**cilantro** en espagnol, **coriander** en anglais) ou ail des ours (**garlic and mercury**) sauf pour l'ail alimentaire. Il y a pourtant **17000 références scientifiques sur *Pub Med* pour le terme "mercury"**. Pour l'intitulé "chlorella and mercury", il sort 15 références mais AUCUNE sur le rôle détoxifiant de la chlorella. **Avec le nom "Klinghardt D." il ne sort AUCUNE référence concernant le mercure**. Vous pouvez le constater vous-même. (...) Pour l'intitulé "vitamin C and mercury", vous trouverez 2 références de qualité (**Aposhian et Cheraskin** qui sont des professeurs d'Université ayant de nombreuses publications). Elles montrent que la vitamine C, même à très forte dose ne chélate pas le mercure. »

L'EDTA : attention danger !

Quant à l'EDTA qui est pourtant le chélateur officiel, à l'image de la chlorella qui capte le mercure **en laboratoire**, dans l'organisme humain en revanche, il se révèle **totalement inefficace contre le mercure**. En réalité, en plus des métaux utiles, il chélaterait le plomb.

Sans doute initiés par certains instituts privés de chélothérapie qui les démarchent mais ne leur disent pas tout, les médecins qui injectent ce produit à leurs patients, ont une vision réductrice de la désintoxication. Ils ne connaissent et n'utilisent généralement que l'EDTA (30 injections pour 4500 euros tout de même...), chélateur à la mode (efficace sur les maladies cardio-vasculaires car il nettoie les artères). Si ça marche, tant mieux ! Si ça ne marche pas, tant pis... C'est la loterie !

On ne se pose pas plus de question, et on ne saura jamais, à quoi le patient est intoxiqué, ni quelles sont ses possibilités individuelles d'élimination. **Je remercie ces médecins de me lire attentivement pour connaître ce qu'en pensait le Dr Melet, et avoir ainsi une vision objective, non influencée par des considérations commerciales. L'EDTA ne devrait jamais être administré sans que des tests préalables aient été effectués ; il est très dangereux en présence de mercure comme l'attestent les travaux récents, datant de 2003, du chercheur de haut niveau, mondialement connu pour ses travaux sur le lien entre le mercure et maladie d'Alzheimer qu'est Boyd Haley** [121-122] (cf. chapitre 12).

Il est regrettable que les études venant d'outre-atlantique n'intéressent guère les médecins français ! Nous nous étonnons qu'ils ne soient pas au courant des travaux de cette équipe états-unienne de renom, et administrent de l'EDTA en intra-veineuse sans test, ni avant, ni après. Pourtant cette étude états-unienne est interessante à plus d'un titre, car outre qu'elle **démontre que l'association mercure-EDTA est plus toxique pour les neurones que le mercure seul**, elle fustige ce produit rencontré couramment dans des denrées alimentaires comme adjuvant conservateur, l'accusant d'augmenter la toxicité du mercure des consommateurs, porteurs d'amalgames.

En conclusion

Si j'ai pris la peine d'étudier dans les détails, ces pratiques abusives et inefficaces qui ouvrent largement la porte aux marchands de poudre de perlimpinpin, prospérant au détriment des malades, c'est pour dénoncer les dérives auxquelles conduit le refus délibéré des autorités sanitaires françaises, de reconnaître la toxicité des amalgames dentaires et les pathologies qu'elle génère. Le manque de clarté, le silence obstiné, et la désinfor-

mation organisée des prises de positions officielles, laisse la porte ouverte à tous les abus, et au règne du « n'importe quoi ». Ces patients ont besoin d'une vraie médecine qui les prenne au sérieux, les dépiste et les aide à se débarrasser des poisons qui les rendent malades. **Ils ne sauraient patienter plus longtemps.**

Que faire tant que vous avez encore des amalgames et que vous êtes malade ?

Ne pas stimuler les amalgames

Les obturations métalliques libèrent assez peu de vapeurs nocives au repos. Ce sont les diverses stimulations qui les décuplent : mastication, consommation de boissons chaudes ou de boissons froides acides, mâchage de chewing-gum, brossage des dents, bruxisme. La mastication engendre seize fois plus de vapeurs mercurielles que lorsque les dents sont au repos, ceci a été prouvé scientifiquement par **Svare, CW** [8]. Le mercure qui émane des restaurations sera libéré de façon intense, non seulement au moment même de la stimulation, mais aussi durant les quatre-vingt-dix minutes qui suivent. Plus souvent vous mangez, plus souvent et plus longtemps, vous avalerez et inhalerez le poison.

Il faut avoir à l'esprit que chaque repas, grignotage, chewing-gum, boisson **chaude** ou froide que vous consommez, libère des niveaux élevés de vapeurs toxiques qui se maintiennent pendant plus d'une heure. La consommation de noix, amandes, noisettes, graines augmente encore cette libération ; leur broyage réchauffe et érode les obturations nocives produisant beaucoup plus de vapeurs mercurielles et pour plus longtemps. **Les grignotages et collations multiples favorisent l'ingestion du poison.**

Tant que vous avez vos amalgames en bouche :

- Ne mangez pas plus de trois fois par jour et froid le plus souvent possible. **Ne grignotez jamais rien en dehors de ces repas.**
- **Ne buvez que de l'eau**. Évitez toutes les boissons chaudes ou acides (jus de fruits).
- Essayez de manger des aliments déjà broyés (viande hachée au lieu de steack), en purée (compote plutôt que pommes) ne réclamant pas beaucoup de mastication. Cela n'aura qu'un temps, et bientôt vous pourrez reprendre une alimentation normale.

- Les redoutables **chewing-gum sont vos pires ennemis**, mais aussi les caramels, le nougat, les bonbons. Évitez-les par dessus tout.

- Brossez-vous les dents doucement, et toujours avec du dentifrice, car il absorbe le mercure et vous le recrachez. N'utilisez pas de brosse à dents électrique ni de jet dentaire, ni rien qui puisse stimuler les plombages. Plus vous les laissez tranquilles, mieux c'est !

- Si vous faites du bruxisme, c'est-à-dire si vous grincez des dents pendant votre sommeil, l'idéal est de se faire faire une gouttière, mais cela est cher pour un dispositif provisoire. Peut-être pourrez-vous trouver une solution transitoire personnelle pour que vos amalgames ne se touchent pas ? En ce qui me concerne, je glissais un tout petit morceau de coton entre les dents de devant durant la nuit, afin d'éviter un excès d'abrasion et de stimulation lors du grincement des dents.

- Si vous avez une prothèse dentaire amovible, il faut l'enlever pendant la nuit.

- Ne faites pas de sauna et ne prenez pas de bain trop chaud, ils échauffent les amalgames et favorisent la libération de vapeurs toxiques.

- Faites des bains de bouche, avec une cuillère à soupe de charbon dilué dans un quart de verre d'eau pendant 10 minutes un jour sur deux.

- **Fuyez les détartrages, surtout aux ultra-sons, ils sont extrêmement toxiques** car le tartre est bourré de mercure. Cette opération favorise la volatilisation de mercure sauf si elle est faite de façon mécanique.

- Refusez tous travaux dentaires nécessitant l'usage **des ultra-sons ou du laser.**

- **Pour les enfants ou adolescents, ne faites jamais poser d'appareil d'orthodontie en présence d'amalgames. Si l'enfant est porteur de mercure en bouche, il faut l'éliminer avec précautions, avant d'introduire d'autres métaux dans sa bouche.**

- Surveillez les étiquettes des plats cuisinés, pour éviter absolument l'EDTA que l'on y trouve fréquemment; c'est un puissant déminéralisant qui est de plus, extrêmement nocif en présence de mercure.

Autres précautions :

- Faites des cures de carbothérapie en prenant deux à trois fois par semaine, le soir au coucher, loin de tous médicament ou nutriment, une cuillère à soupe de charbon activé en poudre très fine. Le mercure en circulation

dans le tube digestif, celui que vous avalez, et qui provient de vos amalgames, ou de votre alimentation est ainsi absorbé par le charbon, puis évacué, au lieu d'être remis en circulation au niveau de l'intestin.

- Prenez des compléments alimentaires : du sélénium, du zinc, des acides gras, et des vitamines, des probiotiques, des enzymes. Un bilan sanguin spécifique permettra au médecin qui vous suit, de déterminer quelle nutrithérapie est adaptée dans votre cas personnel. Ne négligez pas cette supplémentation, elle agit à l'encontre les effets nocifs du mercure.

- Évitez de manger des gros poissons. Seuls, sardines et anchois vous sont permis.

- Essayez le régime sans gluten et sans protéines de lait.

- Ou adoptez au minimum, une alimentation très riche en protéines, fruits et légumes biologiques, si possible.

- **Nous déconseillons vivement aux femmes de porter un stérilet:** l'électrogalvanisme qui parcourt en permanence l'organisme fait de 76 % d'eau salée (électrolyte), est redoutable ! Le stérilet est en sulfate de cuivre ou en nitrate d'argent ; ces métaux font très mauvais ménage avec ceux des restaurations dentaires au mercure.

- Consultez un médecin pour faire les tests de provocation dès que possible, afin de déterminer si vous êtes intoxiqué. Le plus tôt sera le mieux. Réagissez tant que la situation est encore réversible.

- Préparez-vous à la dépose d'amalgames en commençant à prospecter les dentistes.

- Supprimez toute source potentielle de mercure dans votre environnement : **produit à lentilles occulaires**, produits de beauté, médicaments, vieux thermomètres, etc. Décrochez **précautionneusement toutes les ampoules à économie d'énergie de votre habitation**, posez-les délicatement dans une boîte à chaussures, au fond de laquelle vous aurez placé au préalable, un vieux tissu pour être sûr de ne rien casser, mettez un couvercle, et portez les immédiatement à la déchetterie ; faites de même pour les néons, et précisez à l'employé que **tout cela renferme du mercure et doit être traité en conséquence**. Je gage qu'il n'en tiendra pas compte, et jettera vos ampoules et néons dans un container ordinaire, avec les déchets ménagers, sans aucune précaution. Si elles se brisent, partez en courant, et signalez-le aux autorités !

- Ma dernière recommandation va vous surprendre : **ne faites pas de sport intensif**. L'effort excessif et trop d'activité physique entraînent un stokage du mercure dans le **cerveau**. Ceci a été formellement démontré

en 1997 par H. J. Hamre [141]. L'Allemand a soumis un groupe de souris auxquelles on avait posé préalablement des amalgames, à un exercice physique intense pendant deux heures chaque jour, tandis que l'autre groupe portant autant d'amalgames n'avait pas de contrainte. La concentration de mercure retrouvé dans le cerveau des souris ayant bougé, fut impressionnante ! Les valeurs dépassaient largement celles des souris restées au repos. En conclusion, un exercice quotidien modéré de l'ordre de quelques minutes suffit. Tant que vous êtes porteur d'obturations métalliques, n'en faites pas plus, et ne vous fatiguez pas trop.

Ôter des amalgames est un sale boulot !

Aucun chirurgien dentiste n'a envie de « casser » le travail de son collègue. Une certaine solidarité corporatiste fait que ses réticences sont légitimes. Il vous demandera toujours pourquoi vous n'allez pas revoir votre dentiste, et n'aime pas que l'on critique ses confrères. Ceci nous paraît normal, « rafler » la clientèle à un autre, cela ne se fait pas.

Vous ne serez donc pas forcément bien accueilli. De plus, le retrait des plombages est un travail ingrat qui n'intéresse personne. C'est fastidieux, contraignant, risqué pour la santé du praticien et de son assistante, et le dentiste n'est en principe actuellement même pas autorisé à le faire. Il devra plus ou moins contourner la loi, ce qui est toujours délicat car les déposes sans raison médicale prouvée, radio à l'appui, ne sont pas admises et donc, pas remboursées. Les dentistes sont très surveillés pour les soins remboursés. Ils peuvent à tout moment être mis en demeure par les caisses d'Assurance Maladie, d'expliquer pourquoi ils ont fait cette dépose et devoir prouver, en montrant des éléments tangibles, qu'il y avait vraiment nécessité de la faire (reprise de carie sous plombage par exemple).

Poser des pansements n'est pas lucratif non plus. En poser plusieurs fois de suite sur une même dent relève du sacerdoce... C'est presque un travail bénévole. Déblayer, nettoyer, poser et reposer des pansements à un mois d'intervalle, rien de tout cela n'est répertorié dans les actes prévus par la sécurité sociale, le dentiste travaille à perte. Vous voyez que c'est loin d'être facile.

Comment concilier vos exigences avec les siennes ? Vos intérêts sont divergents. Il est clair que si vous vous engagez ensemble pour une pareille aventure, le dentiste doit pouvoir y trouver aussi son compte : vous devrez accepter de payer. **C'est regrettable, mais nous sommes en France, le pays où on attend que le scandale éclate avant d'agir ! On freine toute initiative novatrice, et aucune voix ou presque, ne s'élève pour dénoncer cette politique de l'autruche, qui mène la santé des Français sur une pente si glissante, qu'elle donne le vertige et entraîne les finances publiques à vau-l'eau.**

Si vous n'avez pas d'argent à investir dans le remplacement de vos amalgames, vous ne trouverez personne qui accepte cette tâche ingrate... C'est compréhensible car s'il ne s'agit au bout du compte, que de poser de simples composites non rémunérateurs dans vos cavités, le dentiste qui fait « le sale boulot » et prend des risques... travaille à perte. Pourquoi le ferait-il ?

Que nous ne soyons pas contents de devoir payer pour des fautes commises dans notre bouche par d'autres est normal, mais les soins réparateurs dispensés par des dentistes qui respectent les précautions au fauteuil et prennent réellement SOIN de vous et de votre bouche, demandent à être rémunérés à leur juste valeur et ne seront sans doute pas, ou peu remboursés. J'ai honte d'écrire cela et de choquer peut-être mes lecteurs, surtout les moins fortunés qui ne pourront peut-être pas s'offrir de tels soins, mais le dentiste sensibilisé qui accepte d'ôter le poison sans contaminer à nouveau le patient, en optant pour une véritable dépose précautionneuse, doit être rétribué correctement.

Comment choisir son dentiste ?

Le choix du dentiste va vous prendre beaucoup de temps, d'énergie et d'investissement personnel. Ne faites pas confiance à ceux qui vous recommandent tel ou tel cabinet. C'est à vous et à vous seul qu'incombe cette recherche ; patience et circonspection sont requises.

Nous avons vu ensemble combien il est difficile de se fier à ce qui est dit, ou écrit sur le sujet qui nous préoccupe ici. Il n'y a jamais de réelle synthèse englobant tous les aspects de la question, ou prenant en compte tous les facteurs. Même le dentiste anti-amalgames, acquis à la cause, au point de faire l'immense l'effort d'écrire un livre, en plus d'exercer son métier, n'a pas une vision panoramique du problème : il ne traite qu'une partie du sujet, et n'aborde pas l'ensemble de tous les éléments le concernant.

Vous croyez lire un ouvrage exhaustif qui vous expose **tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les dents et leur restauration sans jamais oser le demander** ; l'auteur du livre est docteur en chirurgie dentaire, vous êtes donc en droit d'espérer des informations sûres et claires, et vous vous attendez à y trouver les meilleures solutions pour votre bouche, malheureusement il n'en est rien !

Dans *La guérison de la bouche*, **Sandrine Valette** nous explique bien comment elle soigne réellement la dent, au sens propre du terme, avec **respect, sollicitude et tendresse**. Quand elle met l'accent à juste titre, sur la nécessité de prendre son temps pour la convalescence de la dent malade et fatiguée, elle est tout à fait convaincante. Quand elle insiste sur la mise en

place **de pansements provisoires qui pompent pendant de longs mois les substances toxiques restées dans les micro-tubulis**, sans qu'on puisse prévoir comment ces giroflates vont se comporter, combien de fois il faudra les changer, ni pendant combien de temps, nous approuvons sa démarche et la trouvons d'une grande pertinence. Quand elle explique, p. 160 : « Le temps demandé après les déposes est au delà de tout contrôle. Les giroflates font leur œuvre petit à petit. Or ce temps de convalescence bien souvent, n'est pas respecté. Déjà on fait de nouveaux projets prothétiques (restauration définitive) dont le coût viendra compenser la perte correspondant aux actes précédents. » On ne peut qu'apprécier son approche honnête et pleine de bon sens, être séduit par la gentillesse et l'humanité qui émane de son livre, mais elle omet, et c'est vraiment dommage, de protéger son patient.

Myron Wentz dans son livre *Du poison plein la bouche* recommande l'extraction immédiate et systématique, de tous les amalgames pour tous, sans dire les dangers qu'elle comporte, et n'aborde même pas les mesures de prudence à respecter. À longueur de page, il vous enjoint avec insistance de procéder au plus vite à l'ablation de vos obturations au mercure, même si vous n'avez aucun problème de santé. Il se fait presque culpabilisant voire menaçant : vous compromettriez votre santé, selon lui, en n'obtempérant pas tout de suite. Tout le livre est un plaidoyer pour une dépose sans délai.

Pas un mot sur les personnes qui éliminent naturellement leur métaux lourds et vont très bien… Pas un mot sur les vapeurs inhalées lors des séances de retraits des obturations dangereuses au cabinet, pas un mot sur les creux de la dentine qui ont absorbé le mercure, et que la dépose va laisser en l'état chez ceux qui vont mal, et n'iront pas forcément mieux après ! Pas un mot sur les dépôts de mercure restés dans les tissus (maxillaire, gencives, glandes salivaires, etc.) et auxquels l'ablation des amalgames ne touche pas… Pas un mot sur les restaurations provisoires qu'il faut changer tous les mois, et signent un travail de qualité ! Bien décevant…

En revanche, **Thierry Thomas** est très clair sur les précautions à prendre au fauteuil, et il les détaille bien dans son livre p. 109 et suivantes, nous lui en savons gré, mais il n'aborde pas du tout le mercure résiduel de la dent qui a porté le plombage, et les pansements ne sont pas évoqués non plus.

Le Dr Mutter est plus complet p. 79 : « Lors du retrait des obturations de l'amalgame, de la vapeur de mercure et des particules d'amalgame sont libérées de façon accrue. **Le fraisage produit des millions de petites particules qui sont, soit projetées à grande vitesse dans la muqueuse de la bouche, soit inhalées ou avalées.** (…) Le dentiste ne doit pas fraiser complètement mais scinder seulement et extraire le reste au levier. » Il précise que la digue en latex est loin d'être étanche, et qu'il en faudrait huit couches

pour parvenir à arrêter les vapeurs de mercure. HUIT couches ! Il conseille l'aspiration sous « clean up » ; il s'agit d'une protection pour la turbine directement enfoncée sur l'obturation à extraire. Le mercure libéré est ainsi aspiré à partir de la dent minimisant les risques. Mais il ne parle pas de la protection totale du patient pour éviter de l'arroser copieusement de mercure, et conseille l'utilisation d'un « simple masque. »

Tous ces travaux on le mérite d'avoir pointé la toxicité des amalgames dentaires, et d'avoir contribué à éclairer le patient, sur les conduites à tenir en cas d'intoxication, nous avons essayé de faire la synthèse de ces livres et des nombreuses études publiées afin que vous puissiez opérer les bons choix.

N'écoutez personne. Vous savez maintenant mieux que quiconque, ce qui est bon pour vous et pour vos dents. La plupart des donneurs de conseils n'ont sûrement pas approfondi le sujet autant que vous. Gardez bien à l'esprit, que sauf cas particulier, on conseille de n'ôter qu'un seul amalgame par mois. Ce travail de remplacement va donc se faire tranquillement sur une année, ce qui réduit l'impact économique en l'échelonnant dans le temps.

Certains dentistes travaillent par quart de bouche. Si on est très pressé, qu'on en a parlé avec le médecin d'abord, que les précautions sont vraiment rigoureusement respectées, et que le praticien est rapide, on peut l'accepter. Par exemple si vous vous faites soigner à l'étranger, ou loin de chez vous. Ou encore s'il y a urgence car votre test Melisa® est très positif montrant que vous êtes allergique au mercure.

L'ablation progressive des plombages peut se pratiquer aussi selon le protocole du Dr Van Der Schaar, simultanément aux intra-veineuses de chélateur, à condition que les tests aient été faits **avant**, et que la chélation ait lieu **juste après** les rendez-vous dentaires.

Ces modalités doivent être soigneusement étudiées avec le médecin compétent en détoxification. La dépose des amalgames ne peut se faire à la légère. Elle ne doit **JAMAIS être initiée avant que les tests de provocation** n'aient été effectués et interprétés, par un professionnel averti. Ne vous en laissez pas conter, si vous avez lu ce livre, on ne peut plus vous abuser, vous reconnaîtrez sans aucune hésitation possible, celui qui est en mesure de vous suivre, de celui qui noie le poisson, ou manie la langue de bois...

Vos démarches dans le monde dentaire

Si vous êtes déterminé dans votre démarche et financièrement en état de le faire, préparez-vous moralement à affronter le monde dentaire et toutes ses contradictions. De nombreux écueils risquent de vous décourager voire

de vous barrer la route : vous rencontrerez l'arrogance de celui qui croit tout savoir, le mépris de celui qui ne respecte pas votre opinion, les réflexions désobligeantes et humiliantes, de celui qui vous prend pour un(e) illuminé(e), l'autorité de celui qui veut vous persuader que vous faites fausse route. Restez placide, calme, et circonspect ; ne cherchez pas à convaincre. Ne déviez pas de la ligne que vous vous êtes tracée. Relisez ce livre pour vous en convaincre : **c'est vous qui êtes dans le vrai**. Ne vous laissez pas influencer, rien ne presse, prenez votre temps, c'est votre santé qui est en jeu, si les précautions ne sont pas respectées, des troubles graves, voire irréversibles, peuvent apparaître dans les mois qui suivent.

Pour opérer une première sélection et ne pas faire tout l'annuaire, interrogez les gens qui tiennent les boutiques biologiques ou des commerces équitables de votre ville, ainsi que ceux qui les fréquentent. Vous obtiendrez déjà quelques noms. Renseignez-vous aussi auprès des médecins homéopathes ou alternatifs de votre ville, ou bien auprès de ceux qui pratiquent des médecines parallèles ou douces ; dites que vous recherchez un dentiste qui dépose les plombages avec précautions, ne vous engagez pas sur la **seule** profession de foi « holistique » d'un dentiste, ce concept ne recouvre pas toujours grand chose… À moins, bien évidemment qu'il vous mette un masque au charbon activé, vous protège avec une charlotte et une combinaison totale, et vous propose d'obturer les cavités avec du matériau provisoire et renouvelé pendant un an. Les « holistiques » vous proposeront de longues cures de « QUINTON » isotonique ou hypertonique : c'est tout simplement de l'eau de mer en ampoules (15 euros les 24 ampoules en pharmacie). Il est vrai que c'est un très bon produit, mais le Quinton ne résoudra pas vos problèmes d'intoxication. En aucun cas cette eau de mer, fût-elle extraordinairement pure et recueillie au plus profond des océans, ne vous protègera des vapeurs de mercure lors du démontage des amalgames. C'est tout à fait insuffisant.

Ce n'est pas aux compléments qu'il donne que l'on juge un bon dentiste. Au contraire, posons-nous la question de savoir pourquoi il prescrit tous ces produits : s'il faut passer par lui pour les obtenir, touche-t-il un intéressement ? Méfions-nous de tout thérapeute qui donne lui même la feuille de commande, il est forcément de mèche avec un diffuseur de produits sur lesquels il touche un pourcentage… Je fais plutôt confiance au dentiste qui m'envoie tout simplement chercher les compléments chez le pharmacien, et encore ! Des visiteurs plus ou moins médicaux les démarchent aussi, et leur offrent de généreuses prestations (voyages, etc.) en échange de prescriptions, de tel ou tel produit. Le travail et le rôle du dentiste sont déjà suffisamment importants, sans qu'il soit besoin d'ajouter à tout ceci, une fonction supplémentaire. Ce n'est pas à lui de prescrire des compléments alimentaires – c'est au médecin – et **s'il le fait, on doit se demander pourquoi ?**

Lorsque vous aurez rassemblé une dizaine de noms, décrochez votre téléphone et demandez très courtoisement à chacune des assistantes, si le docteur pose des amalgames. Inutile de consulter ceux qui travaillent encore avec du mercure...

Je conseille volontiers de consacrer une semaine entière à rencontrer tous ces dentistes un par un pour « un bilan d'amalgames ». Le dentiste examinera votre bouche et vous fera des propositions de soins, ou des devis que vous accueillerez avec circonspection. Je vous invite à noter tout ce qu'il vous dit, en gardant le silence. Quand il aura fini, quelques questions vous permettront de déterminer très vite, le degré de sérieux de ses suggestions :

À quel rythme compte-t-il vous déposer les amalgames ?

- Un par mois est une bonne réponse, mais dans certains cas exceptionnels, on peut travailler par quart de bouche, c'est-à-dire ôter tous les plombages d'un même côté, soit en haut, soit en bas (la dépose s'effectue donc seulement en quatre fois).
- Autre cas exceptionnel : vous faites partie des très rares personnes dont les analyses ont révélé que vous éliminiez de grosses quantités de métaux lourds spontanément (sans chélateur).
- Ou bien vous avez de gros problèmes dans la bouche : des tatouages (taches noires ou grises sur la gencive qui signent une grosse intoxication) avec en plus, des irritations, brûlures, aphtes, mycoses ou lichen plan buccal.
- Ou bien si le test Melisa® a révélé que vous étiez allergique au mercure.

Cette éventualité n'est à envisager qu'avec le médecin qui vous suit pour l'intoxication, n'en prenez pas l'initiative sans en avoir débattu avec lui, d'autant que le démontage des amalgames peut, dans ces cas particuliers, être suivie immédiatement de la chélation en intra-veineuse ; c'est la méthode du Dr Van Der Schaar, elle diminue les risques de recontamination, il faut prendre les rendez-vous consécutivement, mais attention, **cela ne veut pas dire qu'il faut négliger les protections au fauteuil.**

La seconde question portera sur les pansements au clou de girofle

Combien de temps compte-t-il avant d'obturer définitivement ? Souvenez-vous que la réponse est : le plus longtemps possible, 3 mois est un minimum, en les remplaçant régulièrement tous les mois... Cette durée peut aller jusqu'à 2 ans !

Que pense-t-il des vapeurs de mercure ?

La véritable question est de savoir s'il les croit vraiment dangereuses. Je suggère d'aborder la question naïvement : « On m'a dit que les vapeurs de mercure pouvaient être dangereuses au moment de la dépose, pensez-vous qu'il y ait un danger réel, et quel est-il ? » **S'il vous rassure, fuyez à toutes jambes !**

Dans l'affirmative, demandez ce que l'on peut faire pour s'en protéger. La réponse est, la pose d'un **masque au charbon actif.** Aucune autre réponse n'est valable, car rien ne peut remplacer le masque noir, à moins qu'il ne s'agisse **d'un masque à oxygène**, dans ces conditions c'est encore mieux !

Réclamez des précisions concernant le masque et **demandez à le voir**, car il est possible qu'il ne vous propose qu'un vulgaire petit masque blanc totalement inutile, comme en portent la plupart des dentistes ; dans ce cas, **il n'a rien compris et « fait semblant » d'adhérer à vos convictions… fuyez !**

S'il vous propose le masque au charbon actif sans que vous l'ayez évoqué vous-même, vous êtes peut-être sur la bonne voie. La question est alors de savoir, où et qui le procure. Ce masque coûte environ 25 euros. Un seul devrait donc vous suffire. Demandez-en le prix, et les modalités et voyez si cela correspond à ce que vous lisez ici. S'il vous en demande 50 euros, vous aurez sans doute le sentiment qu'il profite de la situation, et cherche à vous presser comme un citron. Ces détails vous permettront ensuite de faire votre choix, en fonction des différentes réactions que vous aurez recueillies auprès d'autres dentistes.

Certains dentistes fournissent le masque, mais attention ! **C'est un objet très personnel qui ne doit servir qu'à vous.** Je vous conseille plutôt de l'acheter vous-même. Pensez-y dès maintenant, car vous en aurez besoin quoi qu'il arrive. Ce masque peut servir 10 fois.

Comment le dentiste se protège-t-il ?

Puis viendra la question qui fera toute la différence : « Et vous docteur ? comment vous protégez-vous ? » Là, vous risquez d'avoir des surprises ! Celui qui vous affirme que le masque blanc lui suffit, n'y croit pas du tout, n'a rien compris, et perdra vite patience devant les contraintes que vous allez lui imposer. Il est lui-même déjà bien intoxiqué au mercure sans le savoir, et peut se montrer irascible. Tôt ou tard, il dira son exaspération et vous fera comprendre que vous l'enquiquinez !

Tournez-vous vers quelqu'un d'autre, il est clair que vous ne pourrez pas vous entendre avec lui, et vous serez mal à l'aise quand il faudra lui réclamer qu'il vous scotche le masque sur le visage, ou lorsque vous voudrez prendre votre sélénium et votre charbon juste avant, et juste après la dépose. Il prendra vite un air excédé, levant les yeux au ciel, devant ces exigences qu'il jugera inutiles et excessives. Vous aurez droit à des réflexions désobligeantes. Il vous taxera de maniaque et d'obsessionnel(le). Vous serez mal à l'aise, et n'y retournerez qu'à reculons...

Non, il vous faut trouver un dentiste qui adhère à la cause, qui soit absolument convaincu du bien fondé de toutes ces précautions, qui se protège lui même et son assistante avec un masque comme ceux que l'on voit sur la photo, ou avec un scaphandre : casque en plastique transparent ressemblant à un casque de cosmonaute qui englobe toute la tête jusqu'aux épaules, très peu confortable du reste... ou qui, au minimum, se protège avec un masque au charbon. S'il connaît les redoutables effets toxiques des vapeurs de mercure générées lors des travaux dentaires, il se protège lui et son personnel, efficacement. **Celui qui ne le fait pas, ignore les dangers qu'il encourt, fuyez !**

Quels sont ses outils ?

Sans agressivité et avec beaucoup de courtoisie, vous demanderez comment et avec quels outils il travaille. Il vous montrera alors complaisamment ses divers instruments, vous en expliquant le fonctionnement, le pourquoi de l'embout de Suède et de la digue aussi appelée champ opératoire (carré de latex bleu ou vert qui recouvrira votre visage et d'où n'émergera que la dent à traiter ; cette protection limite le risque d'ingestion et d'inhalation de particules et de vapeurs de mercure mais elle est controversée, le Dr Melet ne la conseillait pas). Pour vous mettre en confiance, il acceptera de vous montrer son aspirateur chirurgical puissant et de gros diamètre, qu'il posera sur la dent pendant le travail, et le jet à eau refroidissant, qui doit fonctionner durant toute la durée de l'intervention.

Quelques remarques

Ne faites **jamais aucun soin dentaire pendant la grossesse**, tenez-vous éloigné de tout cabinet dentaire tant que vous portez et allaitez l'enfant.

Les couches de résine placées par-dessus les amalgames dentaires **ne les empêchent pas d'émettre des vapeurs.**

Certains dentistes sont équipés d'un appareil coûteux permettant de procéder à des mesures électrogalvaniques pour déterminer les amalgames les plus électronégatifs qui sont les plus nocifs. Ils seraient à ôter les premiers. Cela ne doit pas vous guider dans le choix du dentiste. Quelle importance ? Il faudra enlever **tous** les plombages de toutes les façons.

Après tant d'années d'électrogalvanisme dans votre bouche, vous n'êtes plus à quelques semaines près, pour l'un ou l'autre de vos amalgames. La libération de mercure est très lente, et se fait à toute petite dose, même en présence d'électro-galvanisme. Quelques jours de plus ou de moins de ces doses infinitésimales, ne seront pas selon nous, déterminants pour votre état de santé. Le poison est au cœur de vos cellules et de vos organes depuis si longtemps déjà... C'est celui-là qui dégrade votre état, et non ce qui reste dans la dent. Rappelez-vous que toute dent qui a porté un jour un plombage reste contaminée pendant des mois, voire des années, si elle n'est pas traitée patiemment aux pansements avant son obstruction définitive.

Il nous semble que ce matériel pose et résout de faux problèmes. L'essentiel n'est pas là. Mais la question reste ouverte : **l'ordre des déposes change-t-il quelque chose à l'état du patient ?** Tant de paramètres sont à prendre en compte et les réactions individuelles sont tellement inégales qu'il est difficile de faire la part des choses... Thésards de médecine dentaire en mal de sujet, voilà un domaine encore peu exploré... Seuls le Dr **Michel Moreau** (dentiste) qui a écrit *Traité de neuralthérapie bucco-dentaire* (Marco Pietteur) et Jean-Marie Danze consultant en biophysique auteur de *Précis de bioélectronique selon L. C. Vincent* (Marco Pietteur) sont en mesure de vous apporter une base pour y réfléchir.

Nous ne nous sommes pas penchés sur cette question, estimant qu'on déplace, voire que l'on complique le problème en mettant l'accent, sur ce qui nous apparaît comme un détail. Mais nous ne sommes pas catégorique et ce domaine reste à explorer.

Concrètement

N'hésitez pas à vous faire la fiche suivante que vous emmènerez discrètement à vos différents rendez-vous sans y inscrire les réponses entre parenthèses :

1. **Ablation des amalgames à quel rythme ?** (Généralement 1/mois.)
2. **Combien de temps laisse-t-il les pansements en place ?** (Minimum 3 mois en les changeant souvent, mais 1 an c'est mieux.)
3. **Les vapeurs de mercure sont-elles dangereuses ?** (Très !)

4. **Que faire pour se protéger ?** (Masque protégeant le nez, et protection sur le corps tout entier, et les cheveux.)
5. **Quel genre de masque ?** (Au charbon actif ou à oxygène.)
6. **Comment se le procurer ?**
7. **Docteur, vous protégez-vous ?** (Oui avec un masque ou scaphandre.)

Quand vous en aurez fini avec vos cinq ou six rendez-vous, vous serez imbattable sur la façon de travailler des dentistes de votre ville ! Les résultats de vos différents contacts intéresseront d'autres patients malades qui cherchent un dentiste sensibilisé ; n'hésitez pas à nous raconter vos rencontres... sur le forum : www.resurgence.be (visitez également les sites www.testezeditions.be et www.arganiaplus.com). Nombreux sont les patients qui ne trouvent pas le praticien informé, convaincu et motivé.

Il se peut que dans votre recherche vous tombiez sur un professionnel qui ne connaît pas ou très peu, le problème du mercure en bouche, mais qui dresse une oreille attentive à votre demande. C'est peut-être la bonne personne ! Si ce dentiste responsable, ouvert, intéressé par votre propos, cherche à apprendre à respecter le principe de précaution, vous aliez avoir un rôle important à jouer, et je vous invite à le prendre très au sérieux : il s'agit de lui faire lire les documents que vous connaissez et qui vont l'informer véritablement des dangers des métaux en bouche (voir en annexe le mémoire de **Marie Grosman**, le livre du **Dr M. Daunderer** et celui de **J.-M. Danze**). Il renoncera bien évidemment aux amalgames au mercure, et c'est vous qui lui communiquerez comment se procurer le matériel adéquat, permettant de travailler en toute sécurité pour lui, son personnel, et ses patients. À moins qu'il ne lise ce livre. Appliquer le protocole est à la portée de tout praticien, c'est facile à mettre en œuvre. Il suffit de le vouloir, et pour cela, d'être tout simplement **bien informé**.

Si chacun effectue ainsi auprès des dentistes un travail de fourmi, les pratiques ont de meilleures chances de changer, et le monde dentaire de faire évoluer les choses lui-même, au niveau politique. Certains dentistes sont réceptifs à tout ce que nous pouvons leur apprendre, et demandent de l'information, mais leur activité très prenante, ne leur laisse guère le loisir de faire les recherches par eux-mêmes. Rappelez-vous qu'ils sont savamment et subtilement désinformés, et abreuvés de messages contradictoires, parmi lesquels il est difficile pour eux de s'y retrouver... Car la presse dentaire est sponsorisée par les laboratoires ou les fabricants de produits d'obturations, et les autorités qui leurs sont liées, n'ont de cesse de les rassurer. Mais certains dentistes nourrissent des soupçons, sans pouvoir mettre la main sur des certitudes. **C'est à vous de les leur donner**. Rencontrer des intoxiqués chroniques aux métaux lourds les intéresse, et peut confirmer leurs doutes. Vous, nous avons un rôle essentiel, à vous de jouer !

Le matériel de protection

Il est CAPITAL. Tant de patients ont fait confiance à leur chirurgien dentiste, qui leur a vaguement placé une pseudo protection en tissu blanc absolument inefficace sur leur nez... alors qu'ils avaient demandé une dépose de leurs amalgames avec précaution.

Ceux qui ont tenté de récriminer se sont vus taquinés, chariés, ridiculisés voire infantilisés: « Oh la la ! Vous êtes une angoissée vous ! Il faut vous détendre, on n'est pas des bourreaux ! » Il arrive même souvent que le dentiste s'en offense, et vous somme avec hauteur d'un ton autoritaire : « Je connais mon métier tout de même ! Depuis tant (dix, vingt ou trente) d'années que j'exerce, ce n'est pas vous qui allez me dicter ma conduite et m'apprendre à travailler. » C'est clair, celui qui vous cloue ainsi le bec (si j'ose dire...) n'a rien compris, et ne se remettra jamais en question, **passez votre chemin**... D'autres, plus subtils, tentent de vous amadouer gentiment; ce n'est guère mieux, votre santé leur importe peu : « Ne vous inquiétez pas, tout va bien se passer, vous pouvez me faire confiance », ils nous laissent bouche bée (!!) on n'ose pas s'en aller. C'est pourtant ce qu'il faut faire !

C'est pour vous apprendre à être un « **patient** » que je rédige ces lignes. Ne nous laissons pas impressionner par leurs airs offensés, leur comportement autoritaire et arrogant, les moqueries condescendantes, l'ignorance (le sont-ils vraiment ou feignent-ils de l'être, ou bien à force de feindre ne le sont-ils pas tout simplement devenus ?) Nous sommes en droit, après avoir été chercher l'information et la vérité ailleurs, puisque la plupart des cabinets ne sont pas en mesure de la dispenser correctement, (pas d'affichage des recommandations du CSHPF et de l'AFSSAPS) de réclamer ce qui est le mieux pour notre santé. Le personnel soignant nous doit le respect, respect de nos choix et respect de notre santé. Nous n'avons pas à subir leurs sarcasmes, ni à nous soumettre à des pratiques à risques.

Préparation nutritionnelle

Les préparations à la dépose qu'on peut lire ici ou là, semblent relever d'un certain folklore, surtout lorsqu'il est stipulé qu'il faut prendre de la chlorella, de l'ail des ours et de la coriandre... Cela n'est pas sérieux. Le praticien expérimenté en matière de désintoxication des métaux lourds qui vous suit médicalement, aura eu à cœur de vous prescrire un traitement nutritionnel dont une petite partie est remboursée. Vous observez sans doute depuis longtemps ses recommandations qui potentialisent les ressources de votre organisme, et tentent de le rendre moins vulnérable au stress oxydatif provoqué par l'intoxication. Son objectif est de contrer les effets nocifs de l'exposition chronique au mercure que vous subissez 24 h sur 24 depuis des années, et de vous préparer à l'assainissement de votre bouche.

Durant la période précédant la dépose, mais aussi pour toute personne intoxiquée au métaux lourds, on conseille un régime **très riche en protéines** (œufs, viandes, poissons), en acides gras essentiels de bonne qualité, et biologiques (oméga-3, huile d'argan, huile d'onagre), en vitamines mais pas n'importe lesquelles, en minéraux (zinc et sélénium) en fruits, légumes, en probiotiques et enzymes. Le respect de ces consignes est déjà bien contraignant, et suffit amplement. Ce régime et cette supplémentation n'ont pas d'arrière-pensée mercantile.

Les compléments sont INDISPENSABLES ! Ne négligez pas cet aspect des choses. Les nutriments et les protéines aident à protéger le corps contre la toxicité du mercure, et réduisent sa nocivité lors de la dépose. Les médecins sont unanimes sur ce point ; le Dr Myron Wentz le souligne p. 109 : « **Les individus dont la condition nutritionnelle est maximisée, vont démontrer une tolérance marquée envers le mercure.** » **Celui-ci n'est pas moins toxique mais « l'organisme est plus apte à se protéger des effets toxiques du métal (...) le niveau de risque pour ces individus sera diminué de façon significative.** »

Le Dr Thomas va exactement dans le même sens, p. 49 : « **Les protéines sont riches en acides aminés indispensables au transport des métaux lourds dans l'organisme. Comme le mercure se loge dans les récepteurs cellulaires des protéines et des graisses, il faut "gaver" le corps en protéines, en huile et en minéraux.** »

Le mois précédent la dépose, votre régime alimentaire devra être encore plus complet, et comprendre des compléments vitaminés prescrits par le médecin. Le sélénium est indispensable pendant trente jours minimum ; il tempère la nocivité du mercure. L'organisme doit en être imprégné depuis longtemps.

Pour que la spécificité de chacun soit prise en compte, ce suivi nutritionnel devra être prescrit à la suite à du bilan sanguin particulier, demandé par le médecin qui suit votre intoxication aux métaux lourds ; non par un généraliste qui vous rira au nez, dès que vous évoquerez la nocivité des amalgames dentaires. Rappelez-vous qu'il est désinformé, et que le dernier rapport de l'AFSSAPS auquel il se réfère, mais qu'il n'aura pas pris la peine de lire, conclue en disculpant les plombages. Il n'ira pas chercher plus loin. Il est vrai que cent pages à lire pour un médecin déjà surchargé, et qui gère ses minutes toute la journée, c'est beaucoup et on ne lui reproche rien. C'est l'AFSSAPS qui est fautive. La subtilité consiste à dénoncer les amalgames pendant quatorze pages (p. 11 à 25) pour conclure qu'au fond c'est un matériau de bonne qualité et qu'il faut continuer de les utiliser !

(J'invite tout médecin ou dentiste responsable, à se procurer au plus vite ce rapport qui est envoyé gratuitement en le demandant au : 01 55 87 30 00 ou à le lire sur le site de l'Agence : www.afssaps.sante.fr.)

La supplémentation en vue de l'ablation des amalgames nécessite donc une compétence particulière. Le calendrier de dépose des métaux dentaires sera établi en collaboration avec votre docteur expérimenté en décontamination.

Il faudra également, vous procurer chez un pharmacien, du charbon activé en poudre de la marque **Cooper de la Pharmacopée Européenne** – Place Lucien Auvert, 77020 Melun – Téléphone : 01 64 87 86 35.

Là aussi, chez les pharmaciens, vous rencontrerez des réticences, les uns prétendront qu'ils ne peuvent en commander, les autres que cela n'est pas référencé, d'autres que cela n'existe pas… Ils voudront vous vendre un produit 1000 fois plus cher, comme les petites gélules de charbon Gifrer®, Belloc®, Carbophos®, ou autre totalement inopérantes pour le propos qui nous occupe ici, et dont il vous faudrait avaler une boîte entière avant, et après chaque séance de dépollution. La petite gélule de charbon actif conseillée 1 heure avant la dépose par le Dr Thomas p. 51 est absolument insuffisante au regard des trois à quatre cuillères à soupe qui sont préconisées (50 à 80 grammes environ) par le Dr Melet.

Vous avez fait votre choix, le dentiste sélectionné vous paraît sympathique, ouvert, intelligent, curieux ? Vous avez longuement discuté, les échanges ont été enrichissants pour les deux parties, les devis sont signés, le courant passe entre vous. Il n'est peut-être pas parfait, mais il accepte de travailler avec les consignes requises pour une dépose précautionneuse, vous vous sentez bien avec lui. C'est important car il va prendre soin de vous, de vos dents, de votre bouche, et vous cheminerez ensemble au fil des rendez-vous, pour de longs mois. Il faut que vous vous sentiez en confiance.

Vous avez pris TOUS vos compléments, votre organisme est saturé de protéines et d'oligo-éléments, vous voici parvenu à l'étape cruciale de votre premier rendez-vous, **c'est le jour J !**

Avant de partir, préparation pour la première dépose

Attention ! C'est une précaution élémentaire : si, le jour J, vous avez **le rhume, la grippe** ou du mal à respirer pour une raison ou pour une autre, il n'est pas question de faire procéder à l'ablation d'un amalgame. En effet, vous devrez impérativement respirer par le nez, et seulement par le nez, pendant toute la durée de la dépose. **Votre respiration doit être au top.**

Vous aurez pris la précaution de vous renseigner sur les horaires de ménage du cabinet, et aurez choisi votre heure, pour être sûr de ne pas respirer d'émanations de mercure (aspirateur ou patient précédent)...

Rappelez-vous que lorsque vous pénétrez dans un cabinet dentaire, vous risquez d'inhaler du mercure. Vos cheveux et vêtements s'imprègnent et contamineront ultérieurement votre habitation. Soyez vigilants. Le nuage radioactif de Tchernobyl ne se voyait pas non plus. Il n'avait aucune odeur et pourtant des milliers de personnes ont été gravement touchées... Le mercure est si volatil qu'aucune protection n'est inutile. **Faites le maximum pour vous couvrir du haut en bas.** Réfléchissez aux moyens de vous protéger : combinaison totale, tissu plastifié vous recouvrant largement du haut en bas, K-way en deux parties, charlotte en plastique pour protéger les cheveux (bonnet de douche). Quelques rares dentistes en ont tout à fait l'habitude maintenant et trouvent cela normal.

Préparez un sac qui servira pour toutes vos déposes. Vous y mettrez dix choses :

- 1 protection totale pour le corps (sauf si fourni par le dentiste).
- 1 bonnet de bain ou charlotte pour les cheveux (que l'on trouve dans les hypermarchés).
- Le masque au charbon actif (sauf si fourni).
- Une petite bouteille d'eau d'1/2 litre en verre dans laquelle vous aurez dissous 4 cuillère à soupe de charbon activé, à l'aide d'un entonnoir (en plastique) juste avant de partir.
- Une boîte d'Oligosols de Sélénium® (3 euros).
- Des pailles pour boire l'eau au charbon.
- Du micro-poreux ou sparadrap.
- Un plastique pour vos déchets (ampoules vides, pailles, etc.).
- Du papier essuie-tout.
- Un second plastique plutôt grand, qui doit pouvoir contenir vos protections (combinaison + charlotte) et se fermer quasi hermétiquement.

Vous y glisserez ces protections en quittant le cabinet et, arrivé chez vous, les étendrez dehors le plus longtemps possible afin que le mercure s'évapore tout seul jusqu'à la séance suivante.

La dépose, enfin ! Recommandations pour le patient

Le moment de la dépose est arrivé, recopiez ces instructions et emmenez-les avec vous :

Arrivé en salle d'attente, prenez 2 ampoules de sélénium en oligosol et deux gorgées d'eau charbonneuse.

Mettez la combinaison totale et attendez.

On vient vous chercher : **Attention ! Personne ne doit vous accompagner, vous devez pénétrer seul dans le cabinet dentaire (à moins que la personne n'ait revêtu les mêmes protections que vous, y compris le masque au charbon) et laisser TOUS vos effets personnels tels que sac, manteau, téléphone, documents en dehors du cabinet.**

1. **La fenêtre du cabinet doit être grande ouverte.**
2. Insistez pour que le dentiste et son assistante mettent un scaphandre (ou un masque au charbon) et une combinaison pour protéger leurs habits et leurs chaussures. Refusez toute ablation d'amalgames, si dentiste et personnel ne sont pas protégés. Soyez ferme là-dessus, il est de votre devoir, vous qui connaissez maintenant tous les risques, de leur faire prendre conscience que c'est incontournable s'ils ne veulent pas ramener sur leurs cheveux et vêtements, du mercure, qui va s'évaporer chez eux et **continuer de les contaminer eux et leur famille, le bébé** qui joue par terre, etc.
3. Faites un bain de bouche au charbon (10 secondes environ), puis avalez le tout.
4. Revêtez vos protections (charlotte sur les cheveux, et masque au charbon).
5. Demandez au dentiste de faire adhérer le masque au charbon sur votre visage avec le ruban adhésif que vous avez apporté. À partir de cet instant, il faudra respirer par le nez et seulement par le nez jusqu'à la toute fin des soins. Vous enlèverez le masque le plus tard possible, le mercure vaporisé doit avoir eu le temps de retomber au sol. Je sais pour l'avoir expérimenté combien c'est inconfortable, on a chaud là-dessous, et on ne respire pas trop bien, mais ne cédez pas à la tentation de l'enlever aussitôt après la dépose, attendez, attendez, attendez…
6. Une fois le masque enlevé, refaites un bain de bouche au charbon (une minute environ), cette fois vous n'avalerez pas le charbon.
7. Mettez vos protections dans le sac plastique que vous avez prévu à cet effet, et fermez le très hermétiquement. Elles vous resserviront ultérieurement. Si ce sont des protections jetables. Attention ! Enfermez-les aussi dans un sac en plastique. Ne les jetez pas dans la corbeille à papier du cabinet ; c'est une erreur préjudiciable à la santé de ceux qui y travaillent ;

le mercure qui les imprègne, continue de se diffuser dans la pièce tout au long de la journée : le dentiste et son personnel le respirent à leur insu. Veillez-y, ce n'est pas qu'un détail, c'est capital !

8. Vous quittez le cabinet, prenez deux ampoules de sélénium et buvez le reste de la bouteille d'eau au charbon.
9. Rentré chez vous prenez une cuillère à soupe de charbon tous les quart d'heure pendant une heure et demie.

Vous trouverez des conseils de dépose sur le site de l'International Academy of Oral Medicine (IAOMT) : www.iaomt.org (save removal).

Après la dépose

Dans les jours qui suivent, notez soigneusement ce que vous ressentez. Des symptômes peuvent apparaître dès le lendemain ou les jours suivants mais aussi, et le plus souvent 62 jours après la dépose. Si vous avez respecté ces consignes à la lettre, vous ne devriez toutefois pas avoir de problèmes, mais soyez-y attentifs tout de même.

Si TOUT VA BIEN, 2 mois après cette première dépose, vous pourrez continuer le remplacement des amalgames et même en enlever plusieurs à la fois (par quart de bouche par exemple).

Rappelez-vous qu'il faut placer des pansements au clou de girofle (giroflates) dans les cavités vidées de leurs amalgames, et que **rien ne presse**. Ces obturations provisoires doivent être changées toutes les deux ou trois semaines pendant quelques mois. Les changements de pansements devront se faire dans les mêmes conditions que celles décrites ci-dessus. Ne négligez pas ces précautions, n'oubliez pas que **les pansements sont bourrés de mercure !**

Même si cela vous paraît difficile à croire, vous courrez autant de risque que lors de l'ablation des amalgames eux-mêmes. Respectez donc le protocole de dépose à la lettre, même pour les remplacements des pansements, il en va de votre santé. Vous, le dentiste et l'assistante doivent également être protégés du haut en bas.

Les restaurations définitives n'interviendront que plusieurs mois, voire une ou deux années après le retrait des plombages, vous avez donc tout le temps d'économiser pour vous faire mettre quelque chose de satisfaisant et de durable qui n'endommage plus jamais votre santé. Évitez tout métal quel qu'il soit. L'oxyde de zirconium n'est pas un métal, c'est une porcelaine. La céramique pure est chère, mais c'est ce qu'il y a de mieux.

Le dentiste compréhensif offrira sans doute sur demande, un étalement des échéances.

Pour les petites cavités, le simple composite peu cher, ou une petite résine fera l'affaire.

Mais attention ! Ce matériau s'imprègne du mercure des amalgames restant en bouche surtout s'ils sont placés de part et d'autre de la nouvelle restauration. La pose du composite ne presse pas non plus. Attendez, attendez, attendez !

Quelques conseils de bon sens pour tous

On ne peut empêcher les vapeurs de mercure de se propager dans le cabinet. Inhalées avant, pendant, ou après la dépose, ces vapeurs menacent gravement la santé des personnes qui les respirent dans un délai plus ou moins long, qui ne permettra pas, pour les patients non informés par exemple, de mettre leurs effets en relation avec l'exposition aux vapeurs.

Nous l'avons vu, des protections rigoureuses sont nécessaires pour tous : pour les dentistes et leur personnel qui naviguent à longueur de temps dans l'atmosphère contaminée, et pour le patient qui, allongé sur le fauteuil lors des soins, reçoit précisément le nuage formé au-dessus de lui. En quelques secondes puis **pendant de longues minutes, les particules de mercure abrasées jaillissent et tombent directement dans son gosier largement ouvert... en quelques secondes une nappe incolore, un brouillard invisible, une bruine imperceptible, flotte autour de lui... retombe sur lui... il respire le nuage toxique à pleins poumons ! Et le mercure pénètre son organisme avec une prédilection pour le cerveau, où il restera fixé pour plusieurs décennies... Le tout à son insu.**

Le surplus des vapeurs tombe ensuite au sol se déposant dans la moquette s'il y en a... Ouf ! pensez-vous sans doute ; les voilà piégées, bon débarras ! Eh bien, pas du tout.

Chaque matin quand l'aspirateur est passé dans le cabinet dentaire, les particules et poussières ainsi déposées sont à nouveau brassées puis relarguées dans l'atmosphère. Un magnifique nuage de vapeurs de mercure nocives recontamine quotidiennement l'air du cabinet dentaire, y exposant tout le personnel présent. Voici pourquoi le CSHP recommande de ne pas utiliser d'aspirateur dans les cabinets dentaires. Connaissez-vous des dentistes qui respectent ces consignes ?

Patients, l'heure du rendez-vous n'est pas un détail à prendre à la légère ; les vapeurs toxiques en suspension dans l'air du cabinet, sont redoutables et s'accumulent au fil des heures dans l'atmosphère. Elles s'accrochent et s'in-

crustent dans tous les tissus, et vos vêtements : foulard, chemisier, cardigan, cravate, chaussures s'en imprègnent et transportent chez vous ces minuscules particules et poussières de mercure volatiles, inodores, incolores, invisibles... Depuis les placards et armoires où ils séjourneront, vous profiterez encore longtemps des émanations nocives s'évaporant au fil du temps lentement... mais sûrement... Vous continuerez ainsi de les respirer chez vous, **vous et vos enfants, petits ou grands** et ne croyez pas que les lavages soient d'une quelconque efficacité, le mercure n'est pas soluble dans l'eau ; tant qu'il ne sera pas complètement évaporé, il continuera de vous empoisonner.

Et un jour, le seuil critique (variable selon les personnes) sera dépassé.

Attention ! Les jeunes enfants sont encore plus vulnérables. Ne les emmenez pas chez le dentiste avant l'âge de 10 ans ; plus ils sont petits, plus ils sont près du sol où tombe la poussière de métaux lourds. Si vous respectez les conseils d'hygiène et de prévention que je vous détaillerai dans mon prochain livre... votre enfant n'aura pas de caries.

Quoi qu'il en soit, en aucun cas ils ne doivent vous accompagner chez le dentiste, que vous ayez des soins à faire ou non. Ne les laissez pas non plus dans la salle d'attente. L'air y est contaminé aussi. Ne les emmenez pas du tout. **Laissez vos enfants à la maison.**

Concernant l'heure de votre rendez-vous, le plus tôt dans la journée est peut être le mieux pour éviter de passer après des patients ayant eu des travaux sur amalgames, ou même un détartrage qui relargue de grosses quantités de vapeurs de mercure.

Conseils aux dentistes « éboueurs » contraints de faire le sale boulot

Certains dentistes circonspects ont choisi de ne jamais poser d'amalgames, et ceci parfois depuis vingt ou trente ans. Ils ont opéré les bons choix et leurs méthodes de travail sont louables. Je suis de tout cœur avec eux en écrivant ces lignes, car leur situation est tragique : ils sont confrontés à une terrible contradiction. Celle de devoir démonter les « cochonneries » posées par leurs confrères inconscients ou désinformés, alors qu'eux-mêmes ont banni ce matériau de leur pratique depuis toujours.

Il serait vraiment dommage, que ceux qui font les choix les plus respectueux pour leurs patients, et ont à cœur d'exécuter un travail de qualité selon une éthique irréprochable, pâtissent de l'inconscience et de l'inconséquence d'une mauvaise politique sanitaire.

Pour leur éviter toute prise de risques et ne pas mettre leur santé en péril, voici quelques conseils auxquels ils n'auront pas forcément pensé :

- **Bannissez tout tissu sur votre lieu de travail**

Les revêtements muraux du cabinet ne doivent pas être susceptibles d'absorber le mercure, plus ils sont lisses (peinture par exemple) mieux c'est. Il ne doit pas y avoir de moquette quelle qu'elle soit sur votre lieu de travail : ni dans la salle d'attente, ni dans l'entrée, ni dans le cabinet. Aucun rideau ne doit orner les fenêtres, des stores plastifiés sont mieux adaptés.

- **Une hotte aspirante est un excellent investissement pour protéger votre santé mais l'air doit impérativement être évacué dehors**

Un simple casque de coiffeur relié à un aspirateur de ménage usuel évacuant l'air vers l'extérieur est un dispositif peu coûteux et facile à mettre en œuvre. Cela demande un peu d'astuce c'est tout.

- **Si vous installez un nouveau cabinet dentaire**

Prévoyez d'y installer un **aspirateur centralisé**. Cela ne coûte pas cher et offre l'énorme avantage, que le moteur de l'aspirateur se trouve dans un sous-sol, un garage ou autre pièce **extérieure au cabinet**. L'air brassé par l'aspirateur n'est **pas** restitué dans le cabinet, mais dans un autre lieu. C'est infiniment plus sain pour vous, votre personnel et les patients. Malheureusement ce genre d'appareil peut difficilement s'installer dans un lieu déjà existant.

- **Aspirateur ou serpillière ?**

Si donc cela n'est pas possible, et que le personnel passe l'aspirateur, il est important que vous donniez des consignes précises : le ménage ne sera fait que le soir et **fenêtres grandes ouvertes** même s'il fait très froid (prenez un Sibérien ou un Esquimau s'il le faut ! !) ; une partie du mercure revaporisé lors du ménage s'échappera par la fenêtre, et l'autre aura eu le temps de retomber au sol, avant que vous et votre assistante ne repreniez votre journée de travail le lendemain, car il est plus lourd que l'air.

Mais la solution la plus facile à mettre en œuvre est de **renoncer purement et simplement à l'aspirateur comme cela est stipulé dans les recommandations du CSHPF, et de revenir au bon vieux balai et à la serpillière**. Le balai soulève un peu le mercure mais celui-ci, plus lourd que l'air, n'arrivera pas jusqu'à vos narines. **C'est encore en passant le balai et la serpillière tous les jours que le cabinet, la salle d'attente et l'entrée seront le mieux nettoyés et débarrassés du mercure.** Ainsi il est éliminé vraiment et vous ne recontaminez pas votre lieu de travail à chaque fois que le ménage est fait.

Pourquoi tous les jours ? Dès qu'il y a du mercure par terre, vous le véhiculez à chaque pas sous les semelles de vos chaussures. Vos allées et venues, celles de votre assistante et des patients, de la salle d'attente au cabinet, du cabinet à la salle d'attente, en passant par l'entrée, disséminent ainsi le poison partout. Lorsque vous quittez votre lieu de travail, le mercure s'évapore dans la nuit et recontamine l'air ambiant que vous respirerez le lendemain...

L'idéal serait que la personne qui fait le ménage se protège avec un masque au charbon, et que vous donniez des consignes précises pour qu'elle utilise **tranquillement et sans hâte, un balai avec embout en tissu jetable** renouvelé tous les jours; ceci afin de recueillir le mercure avec le tissu dont on se débarrasse tout de suite, dans un container prévu à cet effet. Une serpillière jetable est également préconisée pour parfaire le travail. Toutes les surfaces doivent être soigneusement essuyées avec un chiffon jetable à usage unique et qui doit disparaître aussitôt qu'il a servi.

- **Changez-vous complètement en arrivant au cabinet, chaussures comprises. Couvrez vos cheveux.**
- **Je vous déconseille formellement de dormir sur votre lieu de travail, d'y manger, d'y stocker des aliments, comme une baguette de pain par exemple.**
- **Essayez de bloquer les travaux à risques, sur une même journée.**

Vous serez ainsi moins tenté de ne pas vous protéger, et de négliger les précautions. Mieux vaut en effet revêtir les protections une bonne fois dans la semaine pour une journée entière plutôt que trois fois le lundi, une fois le mardi, deux fois le mercredi, etc.

Le dernier jour de la semaine est le meilleur pour rassembler les travaux de déposes d'amalgames ou de détartrage. Le mercure aura le temps de se déposer au sol ou de s'éliminer pendant le week-end, surtout si vous disposez d'une puissante bouche d'aspiration.

- **Avant toute dépose ou détartrage**
  Ouvrez tout grand la fenêtre !

Puis, vous et votre personnel devez revêtir, un masque avec cartouches filtrantes retenant le mercure : masque 68005 de 3M avec 2 cartouches filtrantes ou un **scaphandre**. Selon moi, le masque au charbon, est une protection insuffisante, mais préférable à « rien du tout » ; il faut le faire adhérer au visage avec un ruban adhésif, pour qu'il n'y ait aucune fuite, et le garder jusqu'à la toute fin des soins, de même que votre patient que vous aurez recouvert totalement avec des protections adaptées. Son sac et son manteau devront rester hors du cabinet. Aucun effet personnel ne doit rester au cabinet pendant la dépose.

Vous-même et votre personnnel aidant seront recouverts **d'une protection totale sur le corps et un bonnet de chirurgien sur les cheveux, ainsi que des lunettes fermées (voir photos en annexe).**

- **Les instruments de dépose précautionneuse**

Le clean-up, une puissante aspiration chirurgicale de très gros diamètre que vous poserez directement sur l'amalgame, un jet d'eau refroidissant permanent pendant l'intervention, une digue (ou champ opératoire) en latex pour isoler la dent traitée du reste de la cavité buccale.

Veillez à ce que votre séparateur renvoie l'air vers l'extérieur.

- **Au cours des déposes, ne vous penchez pas trop vers le patient, restez le plus loin que vous pouvez de l'endroit où vous fraisez.**

- **Après ce travail**

Enfermez les protections jetables dans un sac hermétique, avant de les jeter dans le container spécial. Essuyez consciencieusement les protections réutilisables, telles que le masque au charbon activé ou votre scaphandre, puis enfermez le chiffon qui a servi à cette opération dans un sac hermétique, avant de le placer dans le container prévu à cet effet.

Communiquez ces documents à vos personnels et assistantes qui sont tout aussi exposées que vous. Ils doivent savoir.

- **Constance, persévérance, motivation**

Nous sommes insouciants, paresseux et négligents par nature. C'est humain. Si ces mesures de prudence sont trop contraignantes à observer, vous serez vite démotivé, y renoncerez par lassitude, et mettrez à nouveau votre santé en péril. **Il est important que vous réfléchissiez à une façon rigoureuse de vous organiser et de vous gendarmer, pour ne jamais être tenté de déroger aux consignes de prudence.**

Le plus gros risque c'est la routine... qui conduit à la perte de vigilance.

Le second risque c'est de se croire invincible, mais vous n'avez **qu'un seul capital santé !** Relisez souvent le chapitre 4. Pensez à vos collègues mal en point, décédés, ou suicidés ! Affichez leur photo dans votre cabinet. Rappelez-vous que l'espérance de vie de la profession dentaire est des plus courte. Pensez à vos collègues de promotion, prenez le temps de faire le calcul : sur 10 combien sont très malades à présent ? en invalidité ? se sont suicidés ? sont décédés ? Et sur une vingtaine ? Ces statistiques qu'il est impossible de trouver m'intéressent, merci de m'en faire part (f.cambayrac@orange.fr) ; je ferai état des résultats de cette enquête dans mon prochain livre.... Avez-vous envie de profiter un jour de votre retraite ? D'être libre, et de faire enfin ce qui vous plaît ? Alors soyez vigilant !

La meilleure stratégie est que **votre assistante lise ce livre**, pour que vous vous motiviez mutuellement; si l'un se fatigue, l'autre le rappellera à l'ordre... Si l'un se lasse, l'autre le remotivera. Car tout cet attirail contraignant est dissuasif. Parlez-en ensemble puis agissez en conséquence.

- **Devoir d'information**

La santé de vos confrères est menacée. Ils sont en danger. Vous ne pouvez plus garder pour vous ce que vous savez. Ne les laissez pas continuer de travailler sans « savoir » et sans protections. Plus vous serez nombreux à prendre conscience du problème, plus vous vous stimulerez les uns les autres. Si vous êtes seul, très vite, vous relâcherez la pression une fois le premier enthousiasme passé, et vous retomberez dans la routine avec résignation; mais si vos confrères se posent eux aussi les bonnes questions, s'informent, se bougent, se protègent, se mobilisent, vous vous entraînerez les uns les autres, et les choses auront quelque chance d'avancer.

- **Prenez soin de vous**

Le régime et la supplémentation alimentaire préconisées pour les patients sont l'idéal pour vous aussi. Ils vont à l'encontre des effets nocifs du mercure et protègent votre santé. Demandez conseil auprès d'un médecin spécialiste de la décontamination des métaux lourds. Prenez du charbon en rentrant du travail.

Faites sans tarder un test de provocation en intra-veineuse après une période de vacances d'un mois **SANS activité professionnelle et une semaine sans consommer de produits de la mer**. Vous pourrez remédier très vite à une intoxication éventuelle, si nécessaire.

La rigueur de toutes ces précautions vous paraît exagérée ou vous fait sourire ? Elles sont **absolument incontournables si vous souhaitez vivre longtemps et préserver votre santé**, vous savez maintenant combien celle de votre profession est en péril. Soyez vigilant, et préservez-vous. Nous avons tous besoin de vous. Votre famille, vos amis, vos patients, vos confrères dentistes et médecins, tous ont besoin de vous... Si vous avez pris la peine de lire jusqu'au bout ce livre, c'est que vous aviez des doutes, qui sont je l'espère, à présent levés.

Je vous l'accorde, **rien n'est satisfaisant dans tout cela** et tout en décrivant avec minutie ces multiples recommandations, **j'enrage que vous soyez obligés de faire le « sale boulot ». Tout serait tellement plus simple si le poison n'était pas utilisé !**

Chapitre 16

La politique de santé dentaire

Les maladies émergentes

Une réelle réflexion politique sur la rémunération des dentistes s'impose

La rémunération des soins dentaires courants de base est un vrai problème. Jugez-en : depuis le 1er mai 2006, les tarifs ont été révisés à la hausse, et vous pensez sans doute comme tout le monde, que les dentistes vont gagner un tiers de plus qu'avant, parce qu'une extraction qui était payée 20 euros est maintenant passée à 33,74 euros. Eh bien pas du tout ! Les dentistes au final gagneront moins, car ce qu'on ne vous dit pas, et qui s'est une fois de plus ourdi secrètement en coulisses, c'est que dans le même temps, leurs cotisations URSSAF ont considérablement augmenté.

Ainsi, quand un praticien ayant une bonne activité devait régler 15 000 euros, il en paie maintenant 25 000 ! Les autres prélèvements ne sont pas en reste : les cotisations de retraite se montent à 900 euros par mois. Vous pensez que ce n'est pas si grave car les dentistes ne sont pas à plaindre ? Détrompez-vous ! Ils supportent d'énormes frais que ne subissent pas les médecins. Le matériel de soin d'un généraliste se réduit à peu de choses quand le dentiste lui, doit s'équiper lourdement. Ouvrir un cabinet demande un très gros investissement financier : fauteuil, micromoteurs, tablettes, installation radiographique, agencement intérieur, etc. Une partie de ce matériel devra être renouvelée tous les sept ou dix ans. Et puis les frais de fonctionnement comprenant la stérilisation du matériel entre chaque patient, la paperasserie, les devis, requièrent les services d'une personne à plein temps qu'il faut rémunérer : l'assistante dentaire qui, en outre, « assiste » le chirurgien dentiste lors des soins. L'achat des matériaux, des produits (anesthésiants, amalgames, résines, pâtes à moulage, désinfectants, etc.) grèvent encore le budjet de fonctionnement. L'autoclave (désinfection) des instruments rotatifs coûte une fortune, car celui-ci doit être effectué entre chaque patient. Le praticien et son assistante n'ont n'a pas le temps de le faire entre deux consultations, d'où la nécessité d'en avoir un jeu conséquent. Huit sont nécessaires pour un seul cabinet ; or ces turbines coûtent 1500 euros pièce.

Il faudra aussi rembourser, puis rentabiliser ces gros investissements d'équipement dont le coût est phénoménal.

Un cabinet dentaire « coûte » 120 euros de l'heure. Cela signifie que tant que le dentiste gagne moins de 120 euros de l'heure, il travaille à perte. Il faut le savoir.

Voyons maintenant comment les nouveaux tarifs permettent au praticien de vivre : une carie est rémunérée 16,87 euros depuis le 1er mai 2006... Calculons ensemble : combien faudrait-il traiter de caries à l'heure pour ne pas perdre d'argent ? Sept ! Oui vous avez bien lu, il n'y a pas d'erreur, et combien de temps faudrait-il y passer ? Huit minutes et demi...

Attention ! En travaillant ainsi à la chaîne, le dentiste rentre tout juste dans ses frais et n'a pas encore gagné un seul denier ; pour arriver au SMIC, il lui faudrait économiser encore une demi-minute par patient, et tenir le rythme de sept caries et demi à l'heure, et parvenir à réaliser l'obturation en huit minutes exactement. Huit minutes pour accueillir le patient, l'installer sur le fauteuil, regarder sa bouche, localiser la carie, l'anesthésier, fraiser, nettoyer, obturer, donner les consignes, remplir les papiers... C'est complètement impossible !

Auriez-vous envie après six années d'études, d'expédier et de bâcler à toute vitesse, trente patients en une matinée pour toucher le SMIC ? Faire ainsi de « l'abattage » pour une rémunération dérisoire, n'offre aucune satisfaction personnelle.

Il faudrait quarante cinq minutes d'un minutieux travail pour la pose une obturation propre, dépourvue de mercure, et respectueuse de la santé du patient : un composite par stratification avec la lampe spéciale. Or quel que soit le soin dispensé, il n'est toujours payé que 16,87 euros !

Un bon détartrage sous gingival soigneux, avec polissage, prend une heure et n'est rémunéré que 28,92 euros. Quant à la dévitalisation d'une incisive elle est payée 33,74 euros. Ces soins longs, fastidieux et mal payés, ne suscitent guère l'envie de consacrer plus de temps qu'il n'en faut à ces travaux routiniers et ingrats. Le praticien doit agir rapidement pour faire du chiffre sinon, il travaille à perte.

Ce système est méprisant pour la profession dentaire. Leur rémunération est un réel problème de santé publique. Des dents belles et saines dans la bouche des Français de demain, impliquent une vraie réflexion politique sur la tarification. Tant qu'ils seront aussi mal payés pour les soins courants de base, les chirurgiens dentistes ne seront pas encouragés à soigner les patients autrement, en privilégiant des obturations non mercurielles propres et bien faites.

De plus en plus de praticiens refusent de faire du travail à la chaîne pour payer les frais de fonctionnement du cabinet, et gagner leur vie dignement; ils demandent et c'est légitime, à être rétribués décemment, pour faire un travail de qualité, qui respecte le principe de précaution et soit satisfaisant sur le plan éthique. Un travail qui ne soit dangereux, ni pour eux, ni pour leurs patients.

Pourtant les nouveaux textes de juin 2006 taxent les dentistes sur la pose de couronnes et pas sur la pose d'amalgames: **le dentiste gagne moins qu'avant sur la pose de couronnes**. Il résulte de la nouvelle réglementation tarifaire qu'**il a intérêt à poser des amalgames**. La Sécurité sociale l'oblige ainsi plus ou moins indirectement à utiliser ce matériau, faute de quoi, il travaillerait à perte. Si bien que depuis le second semestre 2006, les ventes d'amalgames sont en progression en France. Deux fournisseurs de matériaux dentaires (Vivadent et Biodica) assurent que la demande du mélange au mercure est en train d'exploser.

C'est tout de même très grave !

Du reste de nombreux jeunes sortant de la Faculté, démotivés, préfèrent aller s'installer à l'étranger, car certains praticiens ne gagnent en France guère plus que le SMIC; il est même des cabinets qui sont contraints de mettre la clé sous la porte.

Une grille tarifaire mieux pensée, intelligemment revisitée, et plus respectueuse de nos dentistes, pourrait faire bouger la situation vers une politique à long terme, empreinte de bon sens, et intégrant la prévention car « encourager le rebouchage des trous pour éviter les couronnes, plus coûteuses, c'est du bricolage », disent certains dentistes. Beaucoup préfèreraient qu'on instaure une politique de prévention intelligente, avec un meilleur niveau de qualité pour n'avoir pas à reboucher de trous.

Les « nouveaux » dentistes, une autre façon de travailler

Certains praticiens passionnés, ont une toute autre approche en effet. Ils soutiennent qu'une gratification différente, conduirait la profession dentaire à soigner les patients dans le respect de leur santé globale, plutôt que de faire de la plomberie et de rafistoler des dents délabrées.

Ils estiment à juste titre que la prévention serait une démarche plus dynamisante à tous points de vue. Le problème est qu'actuellement, on ne s'occupe que des conséquences, et non des causes. Vivre, selon eux, en ne posant que des plombages, des couronnes, des céramiques sur des dents

détériorées, est aberrant. Il faudrait mettre en place, avec le soutien des autorités médicales, **un protocole de prévention** qui n'est actuellement pas lucratif.

Le vrai problème est là... Mais il n'y a pas d'autres alternatives: **les caisses d'assurance maladie devraient rembourser un travail fait en amont de façon intelligente**, afin que ne se produisent pas ces phénomènes de dégradation. Cela prend du temps, et devrait être rémunéré. Prévenir et éduquer le patient est essentiel, et bien plus intéressant pour la profession dentaire, que de ne vivre que de la maladie de la dent. Boucher des trous, faire du ménage, de la plomberie, et de la quincaillerie, est un travail déprimant et stérile: **toute carie est un échec**, l'émail a été corrodé sous l'action de l'acide lactique et des bactéries présents dans la bouche. Il n'est pas normal d'en arriver là. Un organisme équilibré à tous points de vue devrait être capable de lutter contre les agressions virales et microbiennes.

Si un trop grand nombre de bactéries se développent au détriment d'autres, c'est que le milieu n'est plus équilibré et ne peut plus revenir à un état normal. **Le rôle du dentiste devrait être d'aider le patient à garder son équilibre initial**, ou à le retrouver, et de travailler en amont avec un protocole intelligent; cela prend du temps, **il faudrait pouvoir prendre ce temps, avec le soutien effectif des décideurs de la santé**.

Il faudrait restructurer la profession, revoir et améliorer les techniques pour que les dentistes deviennent de véritables acteurs de santé, plutôt que des boucheurs de trous et des poseurs de couronnes; **de véritables médecins** de la bouche dont l'objectif serait de mettre en place une réelle **prophylaxie individuelle** que je détaillerai dans un prochain livre.

Il faudrait que les dentistes soient formés à cela sur la base des travaux du suédois **Per Axelsonn**, pionnier à l'heure actuelle, en matière de déchaussement et carie [140]. La formation est très facile. Au Canada, en Suède, en Suisse, en Autriche et au Japon ce sont même des non-médecins « hygiènistes dentaires » qui effectuent ce travail de prophylaxie qui ne demandent pas de grandes compétences. Ils passent leur temps à faire des polissages, à neutraliser les bactéries, et à boucher les sillons avec du Sealant pour prévenir l'apparition des caries, tandis que le dentiste s'applique à des travaux de restauration noble.

Conclusion

Si l'on pose des plombages depuis 180 ans c'est qu'ils sont peu chers et faciles à mettre en place. Voici pourquoi d'une seule et même voix, les autorités sanitaires, les caisses de sécurité sociale et la grande majorité des dentis-

tes s'entêtent à pérenniser cette pratique. C'est une erreur, on croit faire des économies, il n'en est rien. Nous l'avons vu avec Eva et les autres, les dépenses induites par des malades intoxiqués chroniques qui s'ignorent sont telles, qu'on gagnerait, à revoir cette politique sanitaire aberrante. Que la France soit le pays le plus grand consommateur de médicaments du monde par habitant, trouve sans doute ici son explication.

Le Dr Melet était intimement convaincu que les dépenses en matière de santé diminueraient de beaucoup, si seulement on voulait bien renoncer à ce matériau toxique en dentisterie. Mais assainir les comptes de la Sécurité sociale ne semble pas être la préoccupation principale de nos dirigeants, qui affectent d'être chagrinés par son colossal déficit. La volonté politique qui tient compte des nouvelles données scientifiques n'est pas au rendez-vous, au contraire elles sont passées sous silence, et l'alliance entre les deux puissances qui nous gouvernent, l'Économie et l'État, ne semble pas prête de se dissoudre. Chacun y trouve son compte. Cette étroite relation est à mille lieues de la santé des Français; ils orchestrent ensemble, dans la complicité d'intérêts convergents, une politique du silence et du secret: chape de plomb. La docilité des médias qui leur semblent soumis a de quoi inquiéter. On met en avant l'accessoire, pour mieux cacher l'essentiel. Abreuvé de futilités le citoyen se croit informé, mais le principal n'est pas dit.

Tout ce que nous avons développé ici, en est l'exemple éclatant. Au bout du compte nous sommes manipulés vers une pensée unique: on nous serine avec insistance les mêmes refrains qui ne donnent aucun élément pour réfléchir. Se faire sa propre opinion est impossible. Le discours officiel, pétri de contradictions, incohérent et flou, étouffe en nous tout véritable esprit critique, et ne permet pas au citoyen ordinaire de démêler le vrai du faux. Sauf quelques-uns, les médias n'ont repris du rapport de l'AFSSAPS, que la conclusion rassurante qui innocente les plombages, mais les quatorze pages (p. 10 à 24) concernant leur dangerosité ne sont quasiment jamais citées, ni même seulement évoquées.

Attendra-t-on un procès houleux et médiatisé comme pour le sang contaminé ou l'amiante? Pourquoi cette culture du scandale? Ne peut-on pour une fois enfin, en France prendre les devants, et se ranger à des mesures énergiques, dans un authentique respect de nos santés, sans y être acculé?

Cesser le remboursement des plombages comme en Suède, les interdire comme en Russie ou au Japon (rappelons que les Japonais ont la plus grande longévité du monde...) ou renoncer à enseigner leur mise en bouche comme en Allemagne, est une nécessité incontournable. On y viendra tôt ou tard, **pourquoi pas maintenant?** La Californie est sur le point d'interdire les amalgames, **pourquoi pas nous?**

Les Français ont beaucoup trop de métaux dans la bouche, c'est toute une nation qu'on est en train d'empoisonner avec l'accumulation des toxiques sur plusieurs générations. Nous l'avons vu, il arrive un moment où l'organisme saturé n'en peut plus... il suffoque, il étouffe ! Ces poisons le submergent et tout bascule, parfois dès la naissance... C'est un suicide collectif : bientôt c'est la France toute entière qui n'en pourra plus. Le constat est dors et déjà effrayant :

- 15 millions d'allergiques en hausse constante (+ 4 % par an).
- 3 millions de diabétiques (+ 27 % d'augmentation dans les 20 ans à venir).
- 1 500 000 enfants français présentent des troubles psychiques (répertorié par expertise collective de l'INSERM, 2005), c'est un sur huit, et ce n'est pas fini, puisqu'on assiste actuellement à une recrudescence incontrôlable de ces maladies, autisme, hyperactivité, etc.
- 1 300 000 à 2 000 000 de fibromyalgiques.
- Près d'un million de Français atteint de la maladie d'Alzheimer (+ 200 000 nouveaux cas chaque année).
- 270 000 nouveaux cancer chaque année.
- Faisons le calcul : **vingt-deux millions de Français atteints d'une maladie chronique** en 2007 ! Plus d'un tiers, en hausse constante, bientôt la moitié des Français... Malades du mercure selon le Dr Melet.

Vers quel monde s'achemine-t-on ? Que sera notre société de demain ? Une société de malades ? **Être en bonne santé deviendra-t-il l'exception ? Je le crains.**

Beaucoup de ces pathologies touchent les sujets jeunes, l'impact sur la qualité de vie est préoccupante et lourde de conséquence. Vivre avec une maladie n'est pas une sinécure : quand, diabétique insulino-dépendant, il faut se faire une injection d'insuline matin et soir et surveiller sans cesse sa glycémie, peut-on mener une vie normale ? Ces patients doivent observer des précautions, prendre journellement des médicaments, et leur vie dépend parfois d'un matériel médical. Les laboratoires prospèrent : plus il y a d'allergiques, de diabétiques, de fibromyalgiques, de spasmophilies, etc.... plus il y a d'argent à faire. Plus il y a de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, plus cela génère de profit. Pensez donc : des pathologies chroniques, quelle manne ! Aux frais de la collectivité car au bout du compte, c'est tout de même nous qui payons, puisque ces produits sont remboursés par la Sécurité sociale.

Il est fort probable que l'usage abusif et inconsidéré du mercure en bouche, soit à l'origine de la catastrophe sanitaire qui s'annonce. Où nous mène cette politique à court terme irréfléchie et irresponsable ?

J'ai honte pour la France quand j'apprends qu'on empoisonne actuellement nos concitoyens avec les composés mercuriels suédois, dont ce pays ne veut plus. Le rapport français de l'AFSSAPS innocentant le mercure en bouche ? Quelle aubaine ! avec la bénédiction de nos autorités sanitaires françaises... les fabricants d'amalgames suédois se frottent les mains : nous leur offrons une possibilité inespérée d'écouler leur stock d'amalgames. Ils s'en débarrassent chez nous !

Le 5 janvier 1996, au cours d'une émission de Télécanada concernant l'amalgame, on a pu entendre : « Il y a plus d'études sur la toxicité du mercure dans les amalgames dentaires, que sur celle du problème de plomb dans l'essence ; on a retiré le plomb de l'essence, mais on continue d'autoriser les amalgames dentaires ! Tout cela est une question d'argent, de politique, et de pouvoir. »

Oui, nos hommes politiques sont parfaitement au courant du danger des amalgames dentaires. La preuve ? Au cours d'une allocution pour la remise du Prix de l'Institut International de Promotion et de Prestige de l'UNESCO à Lausanne, le 2 avril 1982 (notez la date : il y a 25 ans ! !), l'ancien Ministre de la Santé **Jacques Barrot** déclare textuellement ceci : « Le métal dans le corps de l'homme est nocif et davantage encore dans la bouche où avoisinnent le plus souvent plusieurs métaux à polarité différente et où la salive sert d'électrolyte, dont la composition change avec la nourriture, créant des électrolytes imprévisibles, mais **toujours toxiques**. »

Oui, nos politiques le savent, et le savent depuis longtemps, mais en France, ceux qui le disent, les lanceurs l'alerte, comme le Dr Jean-Jacques Melet, le Dr Thierry Thomas, le Dr Bernard Montain, ou même en Allemagne, le Docteur en biochimie Philippe Cledon sont baillonnés, et empêchés d'exercer. On leur coupe les vivres, on brise leur carrière. Dix ans après avoir été contraint de stopper ses recherches sur « **métaux lourds, amalgames dentaires, santé et la reproduction humaine** », ce dernier en subit toujours les conséquences. Il est victime de mobing récurent et sournois. Il y a une volonté certaine de se débarrasser de gens comme lui.

Je ne peux m'empêcher de reprendre, les propos de **Fabrice Nicolino et François Veillerette** qui ponctuent *Pesticides révélations sur un scandale français* (Fayard, 2007) p. 345. Ils s'appliquent au mercure autant qu'aux pesticides :

« Le scandale des pesticides en France marque à coup certain, une terrible corruption de l'idée publique, du service public, une régression angoissante. Des hommes et des femmes au service de la république – la res publica –, la chose publique, ont ouvertement préféré servir des intérêts privés. Et ils continuent de le faire sans aucun état d'âme. **C'est une**

horreur, c'est un désastre ! (...) Inutile de dire que le livre sera attaqué. Inutile d'ajouter qu'on tentera de nous discréditer (...) La suite ? Elle dépend de nous tous, de nous seuls. »

Et ce n'est pas gagné ! **Le dossier mercure dentaire est verrouillé à double tour au plus haut niveau.** La stratégie actuelle de Bruxelles consiste à faire bonne figure et à mettre un objectif précis, sur le devant de la scène avec de grands effets d'annonce : éliminer le mercure de l'environnement. Mieux que rien, certes, mais on se demande s'il ne s'agit pas, une fois de plus, d'une tactique pour mieux occulter le problème du mercure dentaire. **Aucun texte n'en parle, nulle part il n'en est fait mention.** On brasse de l'air, mais on se tait sur l'essentiel.

Et l'essentiel c'est qu'une technique aussi obsolète et décriée, qui lors de son invention il y a 180 ans, avait déjà fait l'objet de virulentes contestations, **doit maintenant être définitivement mise au rebus**. Avant que des problèmes de santé si simples à éradiquer, ne s'aggravent puis dégénèrent en un nouveau scandale politico-sanitaire, il **faut sans délai, faire disparaître des pratiques dentaires, cette méthode de restauration carieuse dangereuse et dépassée.**

Or il se trouve qu'**en 2007, on pose malheureusement en France, de plus en plus d'amalgames au mercure.** La demande de la part des dentistes est en augmentation... Et cela va s'amplifier, car une nouvelle politique de prévention sanitaire offre des soins gratuits aux enfants de six, neuf, douze, quinze et dix-huit ans ! Les familles sont invitées par courrier à voir le dentiste de leur choix, pour soigner les caries des bambins. L'idée d'offrir des soins gratuits est louable ; celle de faire de la prévention aussi. Mais de grâce, banissons le métal dans la bouche de la nouvelle génération ! Son emploi est le prélude à l'accumulation progressive de toute une quincaillerie hétéroclite, entraînant des conséquences pathologiques parfois gravissimes à l'âge adulte, où il est tout à fait courant de se retrouver avec une dizaine de métaux différents en bouche.

J'ai la naïveté de croire qu'il est possible de suivre notre voisin suédois et de cesser, chez nous aussi, de rembourser les amalgames dans un avenir très proche ; qu'il est possible, comme dans les facultés dentaires d'Allemagne, de ne plus enseigner comment on les pose. Les heures ainsi dégagées offriraient du temps pour former nos futurs praticiens :

- au respect des précautions élémentaires pour eux et le patient ;
- aux techniques de protections incontournables et fondamentales au fauteuil, quant au démontage des amalgames ;
- aux méthodes de prophylaxie selon les travaux de Per Axelson.

Les dentistes installés seraient invités à se joindre aux étudiants pour bénéficier des mêmes cours, dans le cadre de « stages de formation continue ». On leur offrirait ainsi la possibilité de réorganiser leurs pratiques à la lumière d'une véritable information dans le respect de tous. Une démonstration concrète pratique des consignes de base, et la remise d'un protocole permettant de préserver leur santé, celle de leur personnel et de leurs patients ponctueraient cette séance.

Pour peu que l'on fasse sauter la chape de plomb qui pèse sur le problème, ce n'est pas très compliqué à mettre en place. Il y faut seulement une réelle volonté politique. On peut sauver la santé de nos dentistes, car en ne posant plus d'amalgame, c'est aussi leur santé qu'ils protègent.

J'ai la naïveté de croire qu'une stratégie de prévention judicieusement enseignée, initiée et menée, sur le modèle d'autres pays européens, peut inverser la tendance dramatique à laquelle nous assistons, et faire régresser énergiquement les maladies émergentes pendant qu'il en est encore temps.

De croire que la **presse dentaire et médicale peut retrouver son indépendance** et qu'un nouvel élan politique empreint d'éthique, soucieux de la santé des Français, fasse bouger l'enseignement dans les facultés, pourvu qu'il y soit incité par les pouvoirs publics, les syndicats de dentistes, le Conseil de l'Ordre et les sociétés savantes.

J'ai la naïveté de croire que les fabricants d'amalgames peuvent se recycler pour gagner de l'argent propre : ils ont les moyens de rechercher et de fabriquer des matériaux nouveaux pour obturer les cavités carieuses. Des matériaux qui respectent la santé et l'environnement, il y a du travail ! On manque de matériel de protection adapté et commode, pour les dentistes et les patients, de masques au charbon, etc. On peut trouver des molécules chélatrices. **Boyd Haley travaille actuellement sur un chélateur n'agissant QUE sur le mercure, dont il annonce la sortie d'ici un an ou deux. Pourquoi pas chez nous, ici, en France ?**

J'ai la naïveté de croire que l'on peut interdire purement et simplement, les dangereux conservateurs au mercure des vaccins.

Que les fabricants de lampes peuvent renoncer à la fabrication des ampoules fluocompactes au mercure, et se tourner vers les lampes « LED » (diodes électroluminescentes) tout aussi économiques en électricté, mais sans danger, ni pour l'homme, ni pour l'environnement. Ces lampes ne sont actuellement pas au point, quel dommage ! C'est sur elles que doivent maintenant se porter les efforts. Fabricants, vous ne gagnerez pas moins d'argent au contraire, connaissant les dangers des ampoules au mercure, tous les foyers voudront demain s'équiper autrement...

Qu'on peut tout mettre en œuvre pour que **le mercure n'ait plus droit de cité dans notre paysage français**. Qu'un réel effort de recyclage peut être initié pour se débarrasser « proprement » du mercure existant.

Mais il faut aussi que les intoxiqués puissent être **dépistés, puis soignés**. C'est possible ailleurs, pourquoi pas chez nous ? Je tiens les protocoles de désintoxication par voie orale du Dr Melet à la disposition de tous.

J'ai la naïveté de croire que rien n'empêche le DMPS (Dimaval®) d'obtenir une AMM en France et que l'idée de rembourser les tests de provocation, comme cela se pratique chez certains de nos voisins, peut faire son chemin ici, pour aboutir à une vraie prise en charge de nos intoxiqués chroniques.

Toxicologues briffés pour vous taire, médecins mis en échec par des patients qui ne guérissent pas, dentistes qui venez de prendre conscience de l'ampleur du problème, c'est à vous maintenant, de vous mobiliser pour faire bouger les instances et secouer les autorités sanitaires. Passez l'information ! Il faut que **tous les Français sachent**. Ce livre doit circuler auprès de vos collègues, de vos amis, mais aussi en haut lieu, là où se prennent les décisions, il ne faut pas lâcher !

L'objectif ? Neutraliser l'influence des industriels sur notre politique de santé et la désinformation qui l'accompagne, reprise en chœur par des médias dociles.

Improductifs et complètement inefficaces puisque la maladie continue de progresser inexorablement, les grands plans qui feignent de combattre l'Alzheimer, et leurs effets d'annonces, agissent en trompe l'œil. Enrayer cette effrayante épidémie, et bien d'autres – autisme, diabète, SEP, SFC, fibromyalgie, maladies auto-immunes – qui gangrènent notre pays est pourtant, nous l'avons vu, tout à fait possible. Il est temps de le clamer haut et fort et de se mettre au travail.

Si nous ne voulons pas que la France se traîne, d'ici quelques années, avec **60 millions de malades chroniques bourrés de médicaments**, et qu'elle nous fasse honte avec ses **« poubelles d'ampoules » à ciel ouvert, d'où le mercure s'évapore à l'insu de tous**, ces quelques mesures radicales, mais simples à mettre en œuvre, ouvrent, je l'espère, une voie nouvelle.

ANNEXE 1

Photos de dépose au cabinet dentaire

maladies émergentes

Cabinet dentaire travaillant avec précautions*

Protégés par un masque et des lunettes, le chirurgien dentiste et son assistante sont prêts pour démonter un amalgame. Une charlotte recouvre leurs cheveux, ils ont revêtu une combinaison et des gants, de même que la patiente dont le nez et les yeux sont protégés par un masque au charbon qui pourra servir 10 fois.

* Retrouvez ces photos en couleurs à la page du livre *Vérités sur les maladies émergentes* du site www.resurgence.be.

Le dentiste pose maintenant le champ opératoire d'où n'émerge QUE la dent à traiter.

Le patient et le personnel doivent être protégés des vapeurs de mercure. Le travail peut commencer en toute sécurité. Ces précautions et protections sont indispensables pour respecter la santé du patient, du praticien et de son assistante.

ANNEXE 2

Exemple d'accréditation d'un laboratoire fiable

DACH Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie GmbH

Signatory to EA Multilateral Agreement and ILAC Mutual Recognition Arrangement

vertreten im

Deutschen AkkreditierungsRat

Akkreditierung

Die DACH Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie GmbH bestätigt hiermit, dass das

Medizinsche Labor Bremen

Medizinische Labor Bremen GmbH

Gemeinschaftspraxis Dr. med. J.-W. Wittke, Dr. med. A. Gerritzen, Dr. med. H.D. Köster, Prof. Dr. med. W.N. Kühn-Velten, PD Dr. med. K. Klingler GbR
Haferwende 12

28357 Bremen

Laborgemeinschaft Bremen GbR

die Kompetenz nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 und DIN EN ISO 15189 besitzt, Untersuchungen

in den Bereichen	**Medizinische Laboratoriumsdiagnostik** **Biologie**
auf den Untersuchungsgebieten	Klinische Chemie, Immunologie, Transfusionsmedizin, Humangenetik, Mikrobiologie, Virologie, Krankenhaushygiene
zu den Untersuchungsarten	Absorptionsspektrometrie/Photometrie, Elektrophorese Koagulometrie, Mikroskopie, HPLC, HPLC-MS, GC, GC-MS, AAS, ICP-MS, Ligandenassays, Nephelometrie, Agglutinationsteste, Amplifikationsverfahren, Hybridisierungsverfahren, KBR, Kulturelle Untersuchungen, Keimidentifizierung, Empfindlichkeitstestung von Bakterien und Pilzen, spezifische Kultivierungsverfahren
zu einzelnen Untersuchungsverfahren der	Sedimentationsuntersuchungen, Partikeleigenschaftsbestimmung, Osmometrie, Titrimetrie, Qualitative Untersuchung mit visueller Auswertung, Durchflußzytometrie, Immundiffusion, Lysisreaktion, Neutralisationsteste, Hybridisierungsverfahren, Zellfunktionsteste, unspezifischen Kultivierungsverfahren, Probenahme Wasser
zur Untersuchung von	Humanmaterialien lt. Anlage, Tabletten, Pulver, Aktivkohle, Wasser, Aufschlüssen, Zellkultur-Überstand, Spülflüssigkeiten, Kulturen, Katheterspitzen, Implantaten, Bioindikatoren, Raumluft, Trinkwasser, Grundwasser

auszuführen.

Die Akkreditierung ist gültig bis: 27.08.2011

Die Anlage ist Bestandteil der Urkunde und besteht aus 28 Seiten.

DAR-Registriernummer: **DAC-ML-0134-01-10-01**

Frankfurt, den 28.08.2006

Dr. A. Steinhorst
Geschäftsführer

Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie GmbH DACH

Die Akkreditierung erfolgt aufgrund einer Begutachtung und des mit der Akkreditierungs-Stelle abgeschlossenen Vertrages über die Akkreditierung eines Prüflaboratoriums nach den Regeln und Verfahren des Deutschen Akkreditierungssystems, gemäß den Normen DIN EN ISO 15189, DIN EN ISO/IEC 17025 und DIN EN ISO/IEC 17011.

Die materiellen und personellen Voraussetzungen nach DIN EN ISO 15189 und DIN EN ISO/IEC 17025 für die in der Akkreditierungsurkunde angegebenen Prüfgebiete sowie für die in der Anlage zur Akkreditierungsurkunde beschriebenen Verfahren sind erfüllt.

Angaben über den Umfang der Akkreditierung (Prüfgebiete, Verfahren und Spezifikationen) sind in der Anlage zu dieser Akkreditierungsurkunde aufgeführt.

Die Anlage sowie die eingereichten Unterlagen sind Bestandteil der Akkreditierung. Änderungen bedürfen der Schriftform.

Die Akkreditierung wird unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs bei Wegfall der im Vertrag sowie in der Anlage zu dieser Akkreditierungsurkunde festgelegten Voraussetzungen erteilt.

Die Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie (DACH) ist Unterzeichner des Multilateralen Abkommens (MLA) bei der europäischen Organisation der Akkreditierungsstellen (EA, European co-operation for Accreditation) und des Internationalen Abkommens zur gegenseitigen Anerkennung bei ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation).
Jeder Unterzeichner des MLA ist aufgefordert, Akkreditierungen der Mitgliedsstaaten in seinem eigenen Land als gleichwertig anzuerkennen.
Damit besitzen die von der DACH akkreditierten Laboratorien auch die internationale Anerkennung in den folgenden Ländern:

Australien, Belgien, Brasilien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritanien, Hong Kong (China), Indien, Indonesien, Irland, Israel, Italien, Japan, Kanada, Korea, Malaysia, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Spanien, Schweden, Schweiz, Singapur, Slowakei, Slowenien, Südafrika, Thailand, Taipei (China), Tschechien, USA, Vietnam, Volksrepublik China.

Akkreditierungsurkunden und Anlagen dürfen nur unverändert weiterverbreitet werden. Die auszugsweise Veröffentlichung bedarf der Genehmigung der Akkreditierungsstelle.
Es darf nicht der Anschein erweckt werden, dass der Kontrolle des Prüflaboratoriums auch solche Produkte und Leistungen des Trägers unterliegen, die von dieser Akkreditierung nicht erfasst werden. Sollte der Anschein dennoch erweckt werden, so ist die Akkreditierungsstelle berechtigt, Änderungen zu verlangen.

ANNEXE 3

Bilan de mars 2007, de la matériovigilance de l'Afssaps mise en place en 2005 et commentaires

maladies émergentes

afssaps
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Bilan au 26 mars 2007 du réseau amalgames dentaires mis en place par l'Afssaps en février 2005

Préambule :

L'amalgame dentaire est issu de la réaction à froid du mercure liquide sur une poudre métallique qui conduit à la formation d'un alliage solide cristallisé. Le mercure fait partie intégrante de l'amalgame sous forme de composé argent-mercure ou étain-mercure. La libération de mercure, proportionnelle au nombre d'amalgames en bouche, peut survenir lors de la condensation, du polissage, de la pose et de l'usure des amalgames.

En 2003, alertée par des déclarations de personnes qui présentaient des troubles qu'elles estimaient liés à la présence d'amalgames dentaires, l'Afssaps a constitué un groupe de travail avec un double objectif : actualiser l'état des connaissances, la dernière évaluation réalisée par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) datant de 1998, et proposer un recueil d'informations ainsi que des recommandations d'aide à la prise en charge des personnes s'estimant victimes des amalgames dentaires. Ce groupe, composé de 14 experts indépendants, était réparti en trois pôles de compétence : odontologie, biométrologie, et clinique.

Le rapport, qui résulte des travaux, conclut que l'amalgame dentaire est un matériau d'obturation de bonne qualité et que le maintien de son utilisation en chirurgie dentaire est justifié. La preuve d'une relation de causalité entre la présence d'amalgames en bouche et des symptômes ou des pathologies systémiques n'a pu être apportée. La quantité de mercure libéré est très en deçà de celle pouvant entraîner des effets toxiques. Les concentrations biologiques de mercure des sujets portant des amalgames sont supérieures à celles des sujets sans amalgames mais reste très inférieures aux concentrations correspondant à la survenue d'un effet systémique biologique ou clinique. Pour assurer un suivi, le groupe de travail a défini un protocole d'examen multidisciplinaire.

Dans le cadre de la matériovigilance, l'Afssaps a reçu une centaine de déclarations faisant état de « présomptions d'intoxication aux métaux lourds » tendant à mettre en cause l'utilisation du mercure dans les obturations dentaires. La plupart de ces déclarations reprenaient une lettre type rappelant les articles du Code de la Santé Publique relatifs à la matériovigilance, mais ne contenaient aucune description, même sommaire, des pathologies des plaignants. Ces déclarations n'ont donc pas pu être instruites par la matériovigilance. En revanche, huit présentaient des informations susceptibles d'être exploitées. La responsabilité des amalgames dans les pathologies allant des troubles du sommeil à des maladies auto-immunes ou neurodégénératives n'a pu être établie dans aucun de ces cas.

Depuis, afin de permettre une exploitation rigoureuse et standardisée des informations reçues, le groupe de travail a élaboré un protocole de recueil de données cliniques et analytiques toxicologiques. Un réseau de référents couvrant l'hexagone a été créé, les référents étant des odontologistes de services hospitaliers, des médecins des 13 centres antipoison (CAP) / centres de toxicovigilance (CTV) et des médecins de centres de pharmacovigilance pour les régions où il n'y a ni CAP, ni CTV.

L'objet de ce document est l'élaboration d'un bilan des données recueillies par l'Afssaps dans le cadre de ce protocole d'examen multidisciplinaire.

Afssaps, 26/03/07

Les examens ondontologiques ne révèlent aucune manifestation pathologique imputable aux amalgames dentaires.

Lien de causalité :

Sur les 27 dossiers, les référents précisent spécifiquement pour 19 d'entre eux qu'il n'y a pas de lien de causalité entre la présence d'amalgames en bouche et les troubles déclarés. Pour les autres, ils concluent à des examens cliniques normaux.

Poursuite du réseau :

L'Afssaps maintient le réseau en fonctionnement afin de permettre aux patients qui le souhaitent de bénéficier des consultations spécialisées mises en place. Les dossiers continueront à être transmis à l'Agence dans le cadre d'un suivi spécifique de matériovigilance qui sera actualisé annuellement.

Conclusions :

L'Afssaps a reçu peu de dossiers depuis la mise en place du réseau (février 2005) jusqu'à décembre 2006. Une évaluation statistique des données recueillies n'a donc pas pu être menée.

Toutefois, les dossiers ont été analysés avec attention. Le groupe de travail amalgames dentaires mis en place à l'Afssaps en 2003 s'est en effet de nouveau réuni pour évaluer les données reçues de la part du réseau national des référents. Suite à cette réunion, l'Afssaps informe que les données recueillies ne permettent pas d'établir de relation de causalité entre la présence d'amalgames en bouche et des symptômes ou des pathologies systémiques.

Cette analyse confirme les conclusions du rapport publié en octobre 2005 dont un résumé et un poster sont disponibles.

Devant le peu de dossiers reçus et devant l'absence de lien de causalité entre la présence d'amalgames en bouche et les pathologies ou les symptômes décrits, l'Afssaps décide d'inscrire le réseau mis en place dans un suivi statistique de matériovigilance.

Elle rappelle par ailleurs que les recommandations émises à l'occasion de la publication du rapport sus cité sont toujours d'actualité et de rigueur.

Par ailleurs, le groupe de travail souligne la disparité entre l'activité des associations s'opposant à l'utilisation des amalgames dentaires et le très petit nombre de cas qui ont été rapportés au réseau mis en place depuis février 2005. Plusieurs hypothèses pour l'expliquer sont évoquées, mais restent à explorer : retard dans l'information des patients concernés malgré les courriers adressés à l'ensemble des dentistes ?; nombre de cas réellement réduit ?; et/ou souci de maintenir un doute sur le rôle du mercure des amalgames dentaires plutôt que d'en faire une analyse objective ?

Afssaps, 26/03/07

Que faut-il penser de ce bilan ?

D'après ce nouveau rapport, la toxicité des amalgames semblerait n'être qu'une *vue de l'esprit*.

En réalité, la mise en place de ce réseau n'a rencontré aucun succès, car la déclaration proposée aux patients pour mettre en cause les amalgames dans leur pathologie, s'est avérée être très dissuasive.

- **D'abord parce que la possibilité de faire ces déclarations n'a pas été porté à la connaissance du public.** Cette confidentialité explique le nombre restreint des dossiers présentés à cet organisme.
- **En l'absence d'une réelle information concernant les effets des amalgames sur la santé, qui peut faire le lien entre ses amalgames et ses problèmes de santé ?** Et par répercussion, qui peut remplir ces formulaires alors qu'il ignore que les amalgames sont en cause ?
- Les personnes malades ont d'autres priorités que de remplir d'épais dossiers dont la pertinence n'apparaît pas clairement.
- Ces formulaires se sont révélés décourageants car compliqués à remplir, obligeant à des démarches diverses, et des contraintes multiples, telles que désigner nommément des médecins par exemple.

ANNEXE 4

Sélection d'études scientifiques avec lien vers la Bibliothèque nationale de médecine, reprise sur le site de Sevaonline.com

Extrait du site de Evelyne Kinder: http://www.sevaonline.com

Sélection d'études publiées dans des revues scientifiques, dentaires et médicales sur le relargage de mercure provenant d'amalgames dentaires ainsi que sa toxicité

(Avec des liens vers la bibliothèque nationale de médecine pour des extraits complets et possibilité de commander des copies papier avec Loansome Doc.)

A. Relargage de Mercure provenant des amalgames dentaires

(En ordre chronologique descendant)

« Mobilisation du mercure et de l'arsenic dans les êtres humains par le sodium 2,3-dimercapto-1-propane sulfonate (DMPS) ». Aposhian (1998). *Environ. Health Perspect.* **106**:1017-1025. (9703487)

« Le mercure dans les fluides biologiques après la dépose d'amalgames dentaires ». Sandborgh-Englund et al., (1998). *J. Dent. Res.* **77**:615-624. (9539465)

« L'absorption, les niveaux sanguins, et excrétion de mercure après une dose unique de vapeurs mercurielles chez les humains ». Sandborgh-Englund et al., (1998). *Toxicol. Appl. Pharmacol.* **150**:146-153. (9630463)

« Aspects toxicologiques du relargage et ingestion systématique de mercure provenant des amalgames dentaires ». Ekstrand et al., (1998). *Eur. J. Oral Sci.* **106**:678-686. (9584901)

« L'influence des amalgames dentaires sur le niveau de mercure dans les urines chez les sujets d'Apulia ». Soleo et al., (1998). *G. Ital. Med. Lav.* Ergon. **20**:75-81. (9658238)

« Systemic transfer of mercury from amalgam fillings before and after cessation of emission ». Halbach et al., (1998). *Environ. Res.* **77**:115-123. (9600804)

« Mercury as a potential hazard for the dental practitioner ». Kostyniak (1998). *N.Y. State Dent. J.* **64**:40-43. (9613096)

« Methylmercury and inorganic mercury in serum-correlation to fish consumption and dental amalgam in a cohort of women born in 1922 ». Bergdahl et al., (1998). *Environ. Res.* **77**:20-24. (9593624)

« Mercury and dental amalgam fillings ». Lygre et al., (1998). *Tidsskr. Nor.* Laegeforen **118**:1698-1701. (9621758)

« The absorption, blood levels, and excretion of mercury after a single dose of mercury vapor in humans ». Sandborgh-Englund et al., (1998). *Toxicol. Appl. Pharmacol.* **150**:146-153. (9630463)

« Mercury in saliva and feces after removal of amalgam fillings ». Bjorkman et al., (1997). *Toxicol. Appl. Pharamcol.* **144**:156-162. (9169079)

« Effect of Pd and In on mercury evaporation from amalgams ». Okabe et al., (1997). *Dent. Mater. J.* **16**:191-199. (9555257)

« Mercury exposure from dental amalgam fillings: absorbed dose and the potential for adverse health effects ». Mackert and Berglund (1997). *Crit. Rev. Oral Biol. Med.* **8**:410-436. (9391753)

« The future of dental amalgam: a review of the literature ». Part 2: Mercury exposure in dental practice. Eley (1997). *Br. Dent. J.* **182**:293-297. (9154707)

« The future of dental amalgam: a review of the literature. Part 3: Mercury exposure from amalgam restorations in dental patients ». Eley (1997). *Br. Dent. J.* **182**:333-338. (9175289)

« Effect of Pd and In on mercury evaporation from amalgams ». Okabe et al., (1997). *Dent. Mater. J.* **16**:191-199. (9555257)

« Patterns of mercury release from amalgam fillings into the oral cavity ». Motorkina et al., (1997). *Stomatologiia (Mosk.)* **76**:9-11. (9381508)

« Compartmental transfer of mercury released from amalgam ». Halbach et al., (1997). *Hum. Exp. Toxicol.* **16**:667-672. (9426369)

« Impact of nocturnal bruxism on mercury uptake from dental amalgams ». Isacsson et al., (1997). *Eur. J. Oral. Sci.* **105**:251-257. (9249192)

« Dissolution of mercury from dental amalgam at different pH values ». Marek (1997). *J. Dent. Res.* **76**:1308-1315.(9168865)

« Intial mercury evaporation from amalgams made with In-containing commercial alloys ». Nakajima et al., (1996). *Dent. Mater. J.* **15**:168-174. (9550014)

« Influence of chewing-gum consumption and dental contact of amalgam fillings to different metal restorations on urine mercury content ». Gebel and Dunkelberg (1996). *Zentralbl. Hyg. Umweltmed.* **199**:69-75. (9409909)

« Long-term use of nicotine chewing-gum and mercury exposure from dental amalgam fillings ». Sallsten et al., (1996). *J. Dent. Res.* **75**:594-598. (8655765)

« Mercury exposure from "silver" tooth fillings: emerging evidence questions a traditional paradigm ». Lorscheider et al., (1995). *FASEB J.* **9**:504-508. (7737458)

« Mercury levels among dental personnel in Isreal: a preliminary study ». Steinberg et al., (1995). *Isr. J. Med. Sci.* **31**:428-432. (7607870)

« People with high mercury uptake from their own dental amalgam fillings ». Barregard et al., (1995). *Occup. Environ. Med.* **52**:124-128. (7757165)

« Sodium 2,3-dimercaptopropane-1-sulfonate challenge test for mercury in humans: II. Urinary mercury, porphyrins and neurobehavioral changes of dental workers in Monterrey, Mexico ». Gonzalez-Ramirez et al., (1995). *J. Pharmacol. Exp. Ther.* **272**:264-274. (7815341)

« Silver concentrations in human tissues. Their dependence on dental amalgam and other factors ». Drasch et al., (1995). *J. Trace Elem. Med. Biol.* 9:82-87. (8825980)

« An estimation of the uptake of mercury from amalgam fillings based on urinary excretion of mercury in Swedish subjects ». Weiner and Nylander (1995). *Sci. Total Environ.* **168**:255-265. (7644912)

« Mercury vaporization from amalgams with varied alloy compositions ». Ferrancane et al., (1995). *J. Dent. Res.* **74**:1414-1417. (7560393)

« Combined estimation of mercury species released from amalgam ». Halbach (1995). *J. Dent. Res.* **74**:1103-1109. (7782541)

« Estimation of mercury dose by a novel quantitation of elemental and inorganic species released from amalgam ». Halbach (1995). *Int. Arch. Occup. Environ. Health.* **67**:295-300. (8543376)

« Human exposure to mercury and silver released from dental amalgam restorations ». Skare and Engqvist (1994). *Arch. Environ. Health.* **49**:384-394. (7944571)

« Mercury concentrations in the urine of children with and without amalgam fillings ». Schulte et al., (1994). *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* **104**:1336-1340. (7984991)

« Amalgam tooth fillings and man's mercury burden ». Halbach (1994). *Hum. Exp. Toxicol.* **13**:496-501. (7917507)

« Long-term mercury excretion in urine after removal of amalgam fillings ». Begerow et al., (1994). *Int. Arch. Occup. Environ. Health.* **66**:209-212. (7814102)

« Evaluation of the safety issue of mercury release from dental fillings ». Lorscheider and Vimy. (1993). *FASEB J.* **7**:1432-1433. (8262327)

« The relationship between mercury concentration in human organs and different predictor variables ». Weiner and Nylander (1993). *Sci. Total Environ.* **138**:101-115. (8259485)

« An in vitro and in vivo study of the release of mercury vapor from different types of amalgam alloys ». Berglund (1993). *J. Dent. Res.* 72:939-946. (8501292)

« Mercury release from amalgam into saliva. An in-vitro study ». Lussi (1993). *Schweiz. Monatsschr. Zahnmed.* **103**:722-726. (8322057)

« Urinary mercury after administration of 2,3-dimercaptopropane-1-sulfonic acid: correlation with dental amalgam score ». Aposhian et al., (1992). *FASEB J.* **6**:2472-2476. (1563599)

« Mercury concentration in the mouth mucosa of patients with amalgam fillings ». Willershausen-Zonnchen et al., (1992). *Dtsch. Med. Wochenschr.* **117**:1743-1747. (1425293)

« Side-effects: mercury contribution to body burden from dental amalgam ». Reinhardt (1992). *Adv. Dental Res.* **6**:110-113. (1292449)

« Dental amalgam: the materials ». Marshall and Marshall (1992). *Adv. Dent. Res.* **6**:94-99. (1292469)

« Quantitation of total mercury vapor released during dental procedures ». Engle et al., (1992). *Dent. Mater.* **8**:176-180. (1521706)

« Daily dose calculations from measurements of intra-oral mercury vapor ». Olsson and Bergman (1992). *J. Dent. Res.* **71**:414-423. (1556301)

« Mercury exposure of the population. IV. Mercury exposure of male dentists, female dentists and dental aides ». Zander et al., (1992). *Zentralbl. Hyg. Umweltmed.* **193**:318-328. (1290562)

« The mercury exposure of the population. III. Mercury mobilisation by DMPS (Dimaval) in subjects with and without amalgam fillings ». Zander et al., (1992). *Zentralbl. Hyg. Umweltmed.* **192**:447-454. (1554403)

« Release of mercury vapor from dental amalgam ». Berglund (1992). *Swed. Dent. J. Suppl.* **85**:1-52. (1475757)

« Factors influencing mercury evaporation rate from dental amalgam fillings ». Bjorkman and Lind (1992). *Scand. J. Dent. Res.* **100**:354-360. (1465570)

« Amalgam fillings-a considerable source of exposure to heavy metals ». Skare and Engqvist (1992). *Lakartidningen.* **89**:1299-1301. (1579001)

« Daily dose estimates of mercury from dental amalgams ». Lorscheider and Vimy. (1991). *J. Dent. Res.* **70**:233-237. (1999563)

« The dental amalgam issue. A review ». Hanson and Pleva (1991). *Experientia.* **47**:9-22. (1999251)

« Toxicological assessment of amalgam components released in immersion tests ». Weiland and Nossek (1991). *Dtsch. Zahnarztl. Z.* **46**:547-550. (1817927)

« Significance of hydrogen ion concentration on the dissolution of mercury from dental amalgam ». Soh et al., (1991). *Quintesence Int.* **22**:225-228. (2068263)

« Thermal effect on dissolution of mercury from two dental amalgams ». Soh et al., (1991). *J. Oral Rehabil.* **18**:179-183.(2037941)

« Long-term dissolution of mercury from a non-mercury-releasing amalgam ». Chew et al., (1991). *Clin. Prev. Dent.* **13**:5-7. (1860296)

« The mercury release of different amalgams in vitro ». Lussi and Schoenberg (1991). *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* **101**:1405-1408. (1962164)

« Whole-body imaging of the distribution of mercury released from dental fillings into monkey tissues ». Hahn et al., (1990). *FASEB J.* **4**:3256-3260. (2227216)

« Estimation by a 24-hour study of the daily dose of intra-oral mercury vapor inhaled after release from dental amalgam ». Berglund (1990). *J. Dent. Res.* **69**:1646-1651. (2212208)

« Exposure to mercury in the population. I. Mercury concentrations in the urine of normal subjects ». Zander et al., (1990). *Zentralbl. Hyg. Umweltmed.* **190**:315-324. (2080963)

« Exposure to mercury in the population. II. Mercury release from amalgam fillings ». Zander et al., (1990). *Zentralbl. Hyg. Umweltmed.* **190**:325-334. (2080964)

« Maternal-fetal distribution of mercury (203Hg) released from dental amalgam fillings ». Vimy et al., (1990). *Am. J. Physiol.* **258**:R939-R945. (2331037)

« Mercury release of silver amalgams in vitro ». Hellwig et al., (1990). *Dtsch. Zahnarztl. Z.* **45**:17-19. (2257794)

« Mercury release from amalgam : a study in vitro and in vivo ». Ahmed and Stannard (1990). *Oper. Dent.* **15**:207-218. (2095533)

« Mercury as a pollutant in the dental profession. I. Its biological cycle, toxicity and monitoring ». Valerio et al., (1990). *Minerva Stomatol.* **39**:625-628. (2287331)

« Mercury exposure of different origins among dentists and dental nurses. » Skare et al., (1990). *Scand. J. Work Environ. Health.* **16**:340-347. (2255875)

« Mercury, selenium, and glutathione peroxidase before and after amalgam removal in man ». Molin et al., (1990). *Acta Odontol. Scand.* **48**:189-202. (2368614)

« The influence of dental amalgam placement on mercury, selenium, and glutathione peroxidase in man ». Molin et al., (1990). *Acta Odontol. Scand.* **48**:287-295. (2220337)

« Dental " silver " tooth fillings : a source of mercury exposure revealed by whole-body image scan and tissue analysis ». Hahn et al., (1989). *FASEB J.* **3**:2641-2646. (2636872)

« Mercury vapor from dental amalgams, an intro study ». Derand (1989). *Swed. Dent. J.* **13**:169-175. (2814828)

« Dental " silver " tooth fillings : a source of mercury exposure revealed by whole-body image scan and tissue analysis ». Hahn et al., (1989). *FASEB J.* **3**:2641-2646. (2636872)

« Dental amalgam : a review of the literature ». Eggleston (1989). *Compendium.* **10**:500-505. (2700133)

« Comparison of release of mercury from three dental amalgams ». Chew et al., (1989). *Dent. Mater.* **5**:244-246. (2638267)

« Dental amalgam and mercury ». Aronsson et al., (1989). *Biol. Met.* **2**:25-30. (2485649)

« Effect of admixed indium on mercury vapor release from dental amalgam ». Powell et al., (1989). *J. Dent. Res.* **68**:1231-1233. (2632609)

« Dissolution of metallic mercury in artificial saliva and eleven other solutions ». Takahashi et al., (1989). *Dent. Mater.* **5**:256-259. (2638269)

« Dental amalgam and mercury ». Aronsson et al., (1989). *Biol. Met.* **2**:25-30. (2485649)

« Prospective study on the mercury uptake of dental students. Part 1 : Increase in mercury excretion during simulated training ». Pieper et al., (1989). *Dtsch. Zahnarztl. Z.* **44**:714-716. (2637853)

« Determination of the rate of release of intra-oral mercury vapor from amalgam ». Berglund et al., (1988). *J. Dent. Res.* **67**:1235-1242. (3166008)

« Mercury concentrations in the human brain and kidneys in relation to exposure from dental amalgam fillings ». Nylander et al., (1987). *Swed. Dent. J.* **11**:179-187. (3481133)

« Examination of blood levels of mercurials in practicing dentists using cold-vapor atomic absorption spectrometry ». Chang et al., (1987). *J. Anal. Toxicol.* 11:149-153. (3626527)

« Potential health hazard of use of mercury in dentistry : critical review of the literaure ». Enwonw (1987). *Environ. Res.* (1987). **42**:257-274. (3542524)

« Metal release from dental biomaterials ». Brune (1986). *Biomaterials.* **7**:163-175. (3521750)

« Estimation of mercury body burden from dental amalgam : computer stimulation of a metabolic compartment model ». Vimy et al., (1986). *J. Dent. Res.* **65**:1415-1419. (3465771)

« Intra-oral air mercury released from dental amalgam ». Vimy and Lorscheider (1985). *J. Dent. Res.* **64**:1069-1071. (3860538)

« Serial measurements of intra-oral air mercury: estimation of daily dose from dental amalgam ». Vimy and Lorscheider (1985). *J. Dent. Res.* **64**:1072-1075. (3860539)

« A model for recording mercury relaease from an amalgam surface. Brune (1985). *Biomaterials.* **6**:357-359. (4052550)

« Man's mercury loading from a dental amalgam ». Brune and Evje (1985). *Sci. Total Environ.* **44**:51-63. (4023695)

« Initial corrosion of amalgams in vitro ». Brune an Evje (1984). *Scand. J. Dent. Res.* **92**:165-171. (6585923)

« Mercury toxicity and dental amalgam ». Wolff et al., (1983). *Neurotoxicology.* **4**:201-204. (6361623)

« Corrosion of amalgams ». Brune (1981). *Scand. J. Dent. Res.* **89**:506-514. (6951250)

« Release of mercury from amalgam fillings into salival ». Mayer and Diehl (1976). *Dtsch. Zahnarztl. Z.* **31**:855-859. (1068794)

B. Effets de l'exposition au mercure sur le système nerveux central

« Neurobehavioral effects from exposure to dental amalgam Hg0: new distinctions between recent exposure and Hg body burden ». Echeverria D, et al. (1998). *FASEB J.* **12**:971-980. (9707169)

« Behavioral effects of low-level exposure to Hg0 among dental professionals: a cross-study evaluation of psychomotor effects ». Bittner et al., (1998). *Neurotoxicol. Teratol.* **20**:429-439. (9697969)

« Behavioral effects of low-level exposure to elemental Hg among dentists ». Echeverria et al., (1995). *Neurotoxicol. Teratol.* **17**:161-168. (7760775)

« Chronic neurobehavioural effects of elemental mercury in dentists. » Ngim et al., (1992). *Br. J. Ind. Med.* **49**:782-790. (1463679)

« The relationship between mercury from dental amalgam and mental health ». Siblerud (1989). *Am. J. Psychother.* **43**:575-587. (2618948)

« Chronic elemental mercury intoxication: neuropsychological follow-up case study ». Hua et al., (1996). *Brain Inj.* **10**:377-384. (8735667)

« Mercury vapor inhalation inhibits binding of GTP to tubulin in rat brain: similarity to a molecular lesion in Alzheimer diseased brain ». Pendergrass et al., (1997). *Neurotoxicology.* **18**:315-324. (9291481)

« Inhibition of brain tubulin-guanosine 5'-triphosphate interactions by mercury: similarity to observations in Alzheimer's diseased brain ». Pendergrass and Haley (1997). *Met. Ions Biol. Sys.* **34**:461-478. (9046580)

« Increased blood mercury levels in patients with Alzheimer's diseases ». Hock et al., (1998). *J. Neural. Transm.* **105**:59-68. (9588761)

« Metals and trace elements in plasma and cerebrospinal fluid in normal aging and Alzheimer's disease ». Basun et al., (1991). *J. Neural Transm. Park. Dis. Dement. Sect.* **3**:231-258. (1772577)

« Brain trace elements in Alzheimer's disease. Ehmann et al., (1986). *Neurotoxicology.* **7**:195-206. (3714121)

« Regional brain trace-element studies in Alzheimer's disease ». Thompson et al., (1988). *Neurotoxicology.* **9**:1-7. (3393299)

« Trace element imbalances in isolated subcellular fractions of Alzheimer's disease brains ». Wenstrup et al., (1990). *Brain Res.* **533**:125-131. (2085723)

« Trace element imbalances in hair and nails of Alzheimer's diseases patients ». Vance et al., (1988). *Neurotoxicology.* **9**:197-208. (3205430)

« Imbalances of trace elements related to oxidative damage in Alzheimer's disease brain ». Cornett et al., (1998). *Neurotoxicology.* **19**:339-345. (9621340)

« Evidence that mercury from silver dental fillings may be an etiological factor in multiple sclerosis ». Siblerud and Kienholz (1994). *Sci. Total Environ.* **15**:191-205. (8191275)

« A comparison of mental health of multiple sclerosis patients with silver/mercury dental fillings and those with fillings removed ». Siblerud (1992). *Psychol. Rep.* **70**:1139-1151. (1496084)

« Amyotrophic lateral sclerosis after accidental injection of mercury ». Schwarz et al., (1996). *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* **60**:698. (8648348)

« Relationship between exposure to environmental toxins and motor neuron disease : a case report ». Vanacore et al., (1995). *Med. Lav.* **86**:522-533. (8815363)

« Amyotrophic lateral sclerosis and mercury-preliminary report ». Mano et al., (1990). *Rinsho Shinkeigaku.* **30**:1275-1277. (2085936)

« Trace element imbalances in amyotrophic lateral sclerosis ». Khare et al., (1990). *Neurotoxicology.* **11**:521-532. (2284056)

« Mercury in hair of patients with ALS ». Mano et al., (1989). *Rinsho Shinkeigaku.* **29**:844-848. (2805505)

« Mercury intoxication simulating amyotrophic lateral sclerosis ». Adams et al., (1983). *JAMA.* **250**:642-643. (722351)

« Inorganic mercury intoxication reminiscent of amyotrophic laterial sclerosis ». Barber (1978). *J. Occup. Med.* **20**:667-669. (722351)

« The enigma of parkinsonism in chronic boderline mercury intoxication, resolved by challenge with pencillamine ». Finkelstein et al., (1996). *Neurotoxicology.* **17**:291-295. (8784840)

« Toxicological and neurophysiological findings in patients presenting to an environmental toxicology service ». Koppel and Fahron (1995). *J. Toxicol. Clin. Toxicol.* **33**:625-629. (8523483)

« Imbalances of trace elements related to oxidative damage in Alzheimer's diseases brain ». Cornett et al., (1998). *Neurotoxicology.* **19**:339-345. (9621340)

« Demonstration of mercury in the human brain and other organs 17 years after metallic mercury exposure ». Opitz et al., (1996). *Clin. Neuropathol.* **15**:139-144. (8793247)

« Entry of low doses of mercury vapor into the central nervous system ». Pamphlett and Coote (1998). *Neurotoxicology.* **19**:39-47. (9498219)

« Acute and chronic neuropsychological consequences of mercury vapor poisoning in two elderly adolescents ». Yeates and Mortensen (1994). *J. Clin. Exp. Neuropsychol.* **16**:209-222. (8021308)

« Psychometric evidence that mercury from silver dental fillings may be an etiological factor in depression, excessive anger, and anxiety ». Siblerud et al., (1994). *Psychol. Rep.* **74**:67-80. (8153237)

« Behavioral effects of neonatal metallic mercury exposure in rats ». Frederickson et al., (1992). *Toxicology.* **74**:151-160. (1519238)

« Effect of subchronic mercury exposure on electrocorticogram of rats ». Desi et al., (1996). *Neurotoxicology.* **17**:719-723. (9086494)

« Neurological abnormalities associated with remote occupational elemental mercury exposure ». Albers et al., (1988). *Ann. Neurol.* **24**:651-659. (2849369)

« Psychological effects of low exposure to mercury vapor : application of a computer-administered neurobehavioral evaluation systerm ». Liang et al., (1993). *Environ. Res.* **60**:320-327. (8472661)

« Uptake of inorganic mercury in the olfactory bulbs via olfactory pathways in rats ». Henriksson and Tjalve (1998). *Environ. Res.* **77**:130-140. (9600806)

« A stereological study of dorsal root ganglion cells and nerve root fibers from rats exposed to mercury vapor ». Schionning et al., (1998) *Acta Neuropathol.* **96**:185-190. (9705135)

« Mercury in the rat hypothalamic arcuate nucleus and median eminence after mercury vapor exposure ». Ernst et al., (1993). *Exp. Mol. Pathol.* **58**:205-214. (8519347)

« Detection of mercury in rat spinal cord and dorsal root ganglia after exposure to mercury vapor ». Schionning et al., (1993). *Exp. Mol. Pathol.* **58**:215-228. (8519348)

« Oxidative damage to nucleic acids in motor neurons containing mercury ». Pamphlett et al., (1998). *J. Neurol. Sci.* **159**:121-126. (9741394)

« Pathological changes in the Brown Norway rat cerebellum after mercury vapour exposure ». Hua et al., (1995). *Toxicology.* **104**:83-90. (8560505)

« Metallothionein induction in fetal rat brain and neonatal primary astrocyte cultures by in utero exposure to elemental mercury vapor (Hg0) ». Aschner et al., (1997). *Brain Res.* **778**:222-232. (9462895)

« An epidemiologic study of the relation between symptomss of fatigue, dental amalgam and other factors ». Michel et al., (1989). *Swed. Dent. J.* **13**:33-38. (2734698)

« Does mercury from amalgam restorations constitute a health hazard ». Weiner et al., (1990). *Sci. Total Environ.* **99**:1-22. (2270464)

C. Effet de l'exposition au mercure sur la reproduction et le développement

« Maternal-fetal distribution of mercury (203Hg) released from dental amalgam fillings ». Vimy et al., (1990). *Am. J. Physiol.* **258**:R939-R945. (2331037)

« Maternal amalgam and prenatal mercury exposure ». Halbach and Summer (1995). *Eur. J. Pediatr.* **154**:498-499. (7671951)

« Mercury burden of human fetal and infant tissues ». Drasch et al., (1994). *Eur. J. Pediatr.* **153**:607-610. (7957411)

« Concentration of mercury, cadmium and lead in brain and kidney of second trimester fetuses and infants ». Lutz et al., (1996). *J. Trace Elem. Med. Biol.* **10**:61-67. (8829128)

« Dental amalgam and pregnancy ». Drasch and Roider (1995). *Geburtshilfe Frauenheilkd.* **55**:63-65. (7657132)

« The effect of occupational exposure to mercury vapour on the fertility of female dental assistants ». Rowland et al., (1994). *Occup. Environ. Med.* **51**:28-34. (8124459)

« Environmental pollutants and fertility disorders. Heavy metals and minerals ». Gerhard and Runnebaum (1992). *Geburtshilfe Frauenheilkd.* **52**:383-396. (1499949)

« Heavy metals and fertility ». Gerhard et al., (1998). *J. Toxicol. Environ. Health.* **54**:593-611. (9726782)

« Impact of heavy metals on hormonal and immunological factors in women with repeated miscarriages ». Gerhard et al., (1998). *Hum. Reprod. Update.* **4**:301-309. (9741713)

« Prenatal coexposure to metallic mercury vapour and methylmercury produce interactive behavioural changes in adult rats ». Fredriksson et al., (1996). *Neurotoxicol. Teratol.* **18**:129-134. (8709923)

« Behavioural effects of prenatal metallic mercury inhalation exposure in rats ». Danielsson et al., (1993). *Neurotoxicol. Teratol.* **15**:391-396. (8302240)

« Behavioural effects of neonatal metallic mercury exposure in rats ». Fredriksson et al., (1992). *Toxicology.* **74**:151-160. (1519238)

« Behavioral consequences of in utero exposure to mercury vapor: alterations in lever-press durations and learning in squirrel monkeys ». Newland et al., (1996). *Toxicol. Appl. Pharmacol.* 139:374-386. (8806855)

« Mercury distribution in cortical areas and fiber systems of the neonatal and maternal adult cerebrum after exposure of pregnant squirrel monkeys to mercury vapor ». Warfvinge et al., (1994). *Environ. Res.* **67**:196-208. (7982394)

« Distribution of mercury in guinea pig offspring after in utero exposure to mercury vapor during late gestation ». Yoshida et al., (1986). *Arch. Toxicol.* **58**:225-228. (3718224)

« Effect of inorganic mercury on in vitro placental nutrient transfer and oxygen consumption ». Urbach et al., (1992). *Reprod. Toxicol.* **6**:69-75. (1562801)

« In vitro effect of mercury on enzyme activities and its accumulation in the first-trimester human placenta ». Boadi et al., (1992). *Environ. Res.* **57**:96-106. (1740099)

« In vitro effect of mercury on aryl hydrocarbon hydroxylase, quinone reductase, catecholamine-O-methyltransferase and glucose-6-phosphate dehydrogenase activities in term human placenta ». Boadi et al., (1991). *Pharmacol. Toxicol.* **68**:317-321. (1946176)

« Toxic effects on embryos derived from amalgam restorations containing mercury. West German considerations ». Strubelt et al., (1989). *Tandlakartidningen.* **81**:283-290. (2623622)

« Breast-feeding exposure of infants to cadmium, lead, and mercury: a public health viewpoint ». Abadin et al., (1997). *Toxicol. Ind. Health.* **13**:495-517. (9249931)

« Total and inorganic mercury in breast milk in relation to fish consumption and amalgam in lactating women ». Oskarsson et al., (1996). *Arch. Environ. Health.* **51**:234-241. (8687245)

« Exposure to toxic elements via breast milk ». Oskarsson et al., (1995). *Analyst.* **120**:765-770. (7741226)

« The mercury concentration in breast milk resulting from amalgam fillings and dietary habits ». Drexler and Schaller (1998). *Environ. Res.* **77**:124-129. (9600805)

« Mercury in human colostrum and early breast milk. Its dependence on dental amalgam and other factors ». Drasch et al., (1998). *J. Trace Elem. Med. Biol.* **12**:23-27. (9638609)

« Exposure to mercury via breast milk in suckling offspring of maternal guinea pigs exposed to mercury vapor after parturition ». Yoshida et al., (1992). *J. Toxicol. Environ. Health.* **35**:135-139. (1542135)

« Milk transfer and tissue uptake of mercury in suckling offspring after exposure of lactating maternal guinea pigs to inorganic or methylmercury ». Yoshida et al., (1994). *Arch. Toxicol.* **68**:174-178. (8024464)

« Kinetics of methylmercury and inorganic mercury in lactating and nonlactating mice ». Sundberg et al., (1998). *Toxicol. Appl. Pharmacol.* **151**:319-329. (9707508)

« Occupational mercury vapour exposure and testicular, pituitary and thyroid endocrine function ». McGregor and Mason (1991). *Hum. Exp. Toxicol.* **10**:199-203. (1678950)

« Paternal exposure to mercury and spontaneous abortions ». Cordier et al., (1991). *Br. J. Ind. Med.* **48**:375-381. (2064975)

« Effect of organic and inorganic mercury on human sperm motility ». Ernst and Lauritsen (1991). *Pharmacol. Toxicol.* **68**:440-444. (1653954)

« Autometallographic detection of mercury in testicular tissue of an infertile man exposed to mercury vapor ». Keck et al., (1993). *Reprod. Toxicol.* **7**:469-475. (8274823)

« Hong Kong male subfertility links to mercury in human hair and fish ». Dickman et al., (1998). *Sci. Total Environ.* **214**:165-174. (9646524)

D. Mercure provenant des amalgames, Bactérie résistante aux antibiotiques et atteintes du système immunitaire

« The dental amalgam mercury controversy-inorganic mercury and the CNS; genetic linkage of mercury and antibiotic resistances in intestinal bacteria ». Lorscheider et al., (1995). *Toxicology.* **97**:19-22. (7716785)

« Mercury released from dental " silver " fillings provokes an increase in mercury – and antibiotic – resistant bacteria in oral and intestinal floras of primates ». Summers et al., (1993). *Antimicrob. Agents Chemother.* **37**:825-834. (8280208)

« Resistance of the normal human microflora to mercury and antimicrobials after exposure to mercury from dental amalgam fillings ». Edlund et al., (1996). *Clin. Infect. Dis.* **22**:944-950. (8783691)

« The impact of mercury released from dental "silver" fillings on antibiotic resistances in the primate oral and intestinal bacterial flora ». Liebert et al., (1997). *Met. Ions Biol. Syst.* **34**:441-460. (9046579)

« Effects of mercury on the immune system ». Pollard and Hultman. (1997). *Met. Ions Biol. Sys.* **34**:421-440. (9046578)

« Dental amalgam and antibiotic resistance-an association? » Editorial (1997). *Sci. Prog.* **80**:103-106. (9263508)

« Antibiotic resistance mechanisms in bacteria of oral and upper respiratory origin ». Roberts (1998). *Int. J. Antimicrob. Agents.* **9**:255-267. (9573495)

« Effects of occupational exposure to mercury vapors on T-cell and NK-cell populations ». Moszczynski et al., (1996). *Arch. Med. Res.* **27**:503-507. (8987185)

« Cloning of mercury-resistance gene from R-plasmid in Escherichia coli isolated from dental hospital sewage ». Arii and Abiko (1989). *Gen. Pharmacol.* **20**:609-614. (2691324)

« Heavy metal resistance in clinical isolates of Pseudomonas aeruginosa ». Vasishta et al., (1989). *Folia Microbiol. (Praha.)* **34**:448-452. (2517120)

« Loss of mercury from amalgam fillings and abnormal oral bacterial flora as a cause of periodontal disease ». Till (1978). *ZWR.* **87**:1076-1083. (282721)

« Study of the horizontal transfer of mercury resistance genes in natural populations of bacteria using antibodies to mercury reductases ». Bogdanova et al., (1988). *Mol. Gen. Mikrobiol. Virusol.* **12**:16-23. (3150770)

« Does amalgam affect the immune system? A controversial issue ». Enestrom and Hultman (1995). *Int. Arch. Allergy Immunol.* **106**:180-203. (7888781)

« Effects of mercury on the immune system ». Pollard and Hultman (1997). *Met. Ions Biol. Syst.* **34**:421-440. (9046578)

« Activation of the immune system and systemic immune-complex deposits in Brown Norway rats with dental amalgam restorations ». Hultman et al., (1998). *J. Dent. Res.* **77**:1415-1425. (9649170)

« Adverse immunological effects and autoimmunity induced by dental amalgam and alloy in mice ». Hultman et al., (1994). *FASEB J.* **8**:1183-1190. (7958626)

« Localized cellular inflammatory responses to subcutaneously implanted dental mercury ». Nadarajah et al., (1996). *J. Toxicol. Environ. Health.* **49**:113-125. (8874531)

« Cellular inflammatory responses to implanted dental materials ». Nadarajah et al., (1996). *J. Prosthet. Dent.* **75**:552-561. (8709023)

« In vitro effects of mercuric chloride (HgCl2) on human mononuclear cells ». Loftenius et al., (1997). *Clin. Exp. Immunol.* **110**:418-422. (9409645)

« Cytotoxicity and accumulation of Hg, Ag, Cd, Cu, Pb, and Zn in human peripheral T and B lyphocytes and monocytes in vitro ». Steffenson et al., (1994). *Gen. Pharmacol.* **25**:1621-1633. (7721038)

« Immunotoxic effects of mercuric compounds on human lymphocytes and monocytes. I. Suppression of T-cell activation ». Shenker et al., (1992). *Immunopharmacol. Immunotoxicol.* **14**:539-553. (1517533)

« Immunotoxic effects of mercuric compounds on human lymphocytes and monocytes. II. Alterations in cell viability ». Shenker et al., (1992). *Immunopharmacol. Immunotoxicol.* **14**:555-577. (1517534)

« Immunotoxic effects of mercuric compounds on human lymphocytes and monocytes. III. Alterations in B-cell function ». Shenker et al., (1993). *Immunopharmacol. Immunotoxicol.* **15**:87-112. (8450183)

« Immunotoxic effects of mercuric compounds on human lymphocytes and monocytes. IV. Alterations in cellular glutathione content ». Shenker et al., (1993). *Immunopharmacol. Immunotoxicol.* **15**:273-290. (8349953)

« Immunotoxicology of cadmium and mercury on B-lymphocytes I. Effects on lymphocyte function ». Daum et al., (1993). *Int. J. Immunopharmacol.* **15**:383-394. (7685007)

« In vitro effects of mercuric chloride (HgCl2) on human mononuclear cells ». Loftenius et al., (1997). *Clin. Exp. Immunol.* **110**:418-422. (9409645)

« Effects of mercury on human polymorphonuclear leukocyte function in vitro ». Contrino et al., (1988). *Am. J. Pathol.* **132**:110-118. (3394794)

« Low levles of mercury inhibit the respiratory burst in human polymorphnuclear leukocytes ». Malamud et al., (1985). *Biochem. Biophys. Res. Commun.* **128**:1145-1151. (2988529)

« Parameters of immunity acute phase reaction in men in relation to exposure duration to mercury vapours ». Moszczynski et al., (1991). *J. Hyg. Epidemiol. Microbiol. Immunol.* **35**:351-360. (1725175)

« The level of mercury in human dental plaque and interactions in vitro between biofilms of Streptococcus mutans and dental amalgam ». Little and Bowden (1993). *J. Dent. Res.* **72**:1320-1324. (8360382)

« Acute exposure to mercury from amalgam : no short-time effect on the peripheral blood lymphocytes in healthy individuals ». Loftenius et al., (1998). *J. Toxicol. Environ. Health.* **54**:547-560. (9726779)

« Methylation of mercury from dental amalgam and mercuric chloride by oral streptococci in vitro ». Heintze et al., (1983). *Scand. J. Dent. Res.* **91**:150-152. (6222462)

« Mercury sensitization induced by environmental exposure ». Mori et al., (1998). *Nippon Eisenigaku Zasshi.* **52**:661-666. (9528265)

« An epidemiological study of factors relating to mercury sensitization ». Sato et al., (1995). *Arerugi.* **44**:86-92. (7726753)

E. Effets toxiques du mercure relargué des amalgames dentaires et matériaux d'obturation endodontiques

« Toxicity assessment of mercury vapor from dental amalgams ». Goering et al., (1992). *Fundam. Appl. Toxicol.* **19**:319-329. (1360929)

« The future of dental amalgam: a review of the literature. Part 6: Posssible harmful effects of mercury from dental amalgam ». Eley (1997). *Br. Dent. J.* **182**:455-459. (9231518)

« Documented clinical side-effects to dental amalgam ». Ziff (1992). *Adv. Dent. Res.* **6**:131-134. (1292453)

« Evaluation of the safety issue of mercury release from dental fillings ». Lorscheider and Vimy (1993). *FASEB J.* **7**:1432-1433. (8262327)

« Mercury neurotoxicity: mechanisms of blood-brain barrier transport ». Aschner and Aschner (1990). *Neurosci. Biobehav. Rev.* **14**:169-176. (2190116)

« The toxicology of mercury ». Clarkson (1997). *Crit. Rev. Clin. Lab. Sci.* **34**:369-403. (9288445)

« Cytotoxicity of amalgams, alloys, and their elements and phases ». Kaga et al., (1991). *Dent. Mater.* **7**:68-72. (2016001)

« Cytotoxic effects of restorative materials on early passage cultured cells derived from human gingiva ». Yamagata and Oshima (1990). *Shika Zairyo Kikai.* **9**:541-554. (2134820)

« Cytotoxicity of amalgams ». Kaga et al., (1988). *J. Dent. Res.* **67**:1221-1224. (3166005)

« Correlation of cytotoxicity with element release from mercury – and gallium-based dental alloys in vitro ». Wataha et al., (1994). *Dent. Mater.* **10**:298-303. (7498590)

« Cytotoxicity of gallium and indium ions compared with mercuric ion ». Chandler et al., (1994). *J. Dent. Res.* **73**:1554-1559. (7929991)

« Quantitative evaluation by measuring affected area for cytotoxicity of dental materials ». Kaga et al., (1990). *Shika Zairyo Kikai.* **9**:591-599. (2134824)

« The mechanism of Hg2+ toxicity in cultured human oral fibroblasts: the involvement of cellular thiols ». Liu et al., (1992). *Chem. Biol. Interact.* **85**:69-78. (1458551)

« Toxic effects of various retrograde root fillings materials on gingival fibroblasts and rat sarcoma cells ». Peltola et al., (1992). *Endod. Dent. Traumatol.* **8**:120-124. (1289070)

« In vitro testing of dental materials by means of macrophage cultures: II. Effects of particulate dental amalgams and their constituent phases on cultured macrophages ». Syrjanen et al., (1986). *J. Biomed. Mater. Res.* **20**:1125-1138. (3782175)

« Cytotoxicity of endodontic materials ». Osorio et al., (1998). *J. Endod.* **24**:91-96. (9641138)

« Cytotoxicity of retrofill materials ». Bruce et al., (1993). *J. Endod.* **19**:288-292. (8228748)

« Corrosion products from dental alloys and effects of mercuric and cupric ions on a neuroeffector system ». Moberg (1985). *Swed. Dent. J. Suppl.* **29**:1-51. (3866332)

« Development of low – and high-serum culture conditions for use of human oral fibroblasts in toxicity testing of dental materials ». Liu et al., (1991). *J. Dent. Res.* **70**:1068-1073. (2066489)

« A possible case of mercury-related toxicity resulting from the grinding of old amalgam restorations ». Taskinen et al., (1989). *Scand. J. Work Environ. Health.* **15**:302-304. (2772585)

Autres sites internet

http://www.nonaumercure.multimania.com

http://www.nonaumercuredentaire.free.fr

http://www.toxcenter.de/daunderer-artikel/

http://www.daunderer.org/

http://www.toxcenter.de/dmsa-ampullen/

http://www.amdhq.qc.ca/materiel/AMDHQ_-_Guide_du_patient.pdf

http://www.autisme.qc.ca/nouvelles/docViewing.php?noCat=21&noDoc=226&section=nouvelles

www.vimy-dentistry.com

www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=search&db=PubMed&term=%20Vimy+MJ[auth]

www.atsdr.cdc.gov/tfacts46.html

www.idph.state.il.us/envhealth/factsheets/mercuryspills.htm

www.algonet.se/~leif/AmFAQk00.html

www.who.int

www.inspq.qc.ca/publications/environnement/mercure/default.asp

Aide-mémoire

- □ Vous soupçonnez une intoxication ?
- □ Comment faire son test dans de bonnes conditions et recueillir des résultats fiables et dignes d'intérêt ?

Vous soupçonnez une intoxication ?

Même si vous êtes Docteur en médecine ou chirurgie dentaire, ces tests ne s'improvisent pas. Il faut consulter un praticien rompu à ces pratiques et diagnostics.

- **Prendre un rendez-vous** avec un médecin spécialisé, qui fera faire d'abord un test de provocation permettant d'établir un diagnostic. Eviter de toucher aux dents.
- **Après les résultats** (15 jours) établir avec le médecin un plan thérapeutique, avant d'aller chez le dentiste. La décision concernant les dents sera prise en concertation avec le docteur qui a pratiqué le test.
- **Coût du test non remboursé :** environ 230 € comprenant les produits chélateurs fournis par le docteur, le matériel de prélèvement et les analyses de laboratoire.
- **ATTENTION ! Le prélèvement doit être fait en urinant directement dans le tube du laboratoire 1 heure après l'injection.**
- **La durée du traitement** est fonction de votre état de santé et varie de 1 à 3 ans. Personne ne peut savoir à l'avance si ce sera long ou pas. Plus on est jeune, mieux et plus vite on élimine. Plus vite le problème est pris en charge, meilleures sont les chances de guérison.
- **Coût du traitement non remboursé :** dans un premier temps il varie de 80 à 140 € par mois selon le mode de chélation choisi, puis revient à 14 € par mois lorsqu'on passe au DMSA.

  Ceci sans compter le coût des compléments alimentaires.

Comment faire son test dans de bonnes conditions et recueillir des résultats fiables et dignes d'intérêt ?

- **Pour ne pas fausser les analyses, 7 jours avant le test :**
  - ne pas manger de produit de la mer : poissons, fruits de mer, huile de poissons (oméga 3) ;
  - ne pas manger d'abats (foie, rognons, etc.) ;
  - ne pas manger ou boire d'aliments provenant de boîtes de conserves (boissons en cannette) ;
  - pas de chlorella ;
  - manger **bio** si possible, surtout pour les fruits et légumes qui renferment beaucoup de cadmium, nickel, plomb, etc. ;

- le plus simple est de **prévoir une semaine de menus** pour ne pas commettre d'impair.

- **3 jours avant le test :**
  - supprimer les compléments alimentaires renfermant des oligo-éléments (**zinc, sélénium, fer, manganèse, chrome, etc.**). Le calcium et le magnésium peuvent être consommés sans problème ;
  - ne pas fumer ou rester dans des atmosphères enfumées.

- **2 heures avant le test :**
  - ne pas boire durant les 2 heures qui précèdent l'Intra-Veineuse (IV) ;
  - emmenez cette feuille avec vous lors du test.

- **Juste avant le test :**
  - vider la vessie juste avant l'IV ;
  - boire 2 verres d'eau durant l'IV, pas plus.

- **Après le test :**
  1. une heure après la fin de l'injection, uriner directement dans le petit tube étroit qui se trouve à l'intérieur du tube de protection. Le reste dans les toilettes ;
  2. **envoyer dès le lendemain ou le jour même ;**
  3. **réglez tout de suite par transfert bancaire, CB internationale** ou chèque et donnez votre e-mail en spécifiant que vous souhaitez recevoir les résultats directement ;
  4. donnez votre adresse e-mail et téléphonez au docteur, pour qu'il puisse vous transférer vos résultats dès réception ;
  5. **dès que vous avez recueilli l'urine, il faut boire au minimum 1,5 litre d'eau, dans les heures qui suivent jusqu'au coucher.**

     Un verre tous les 1/4 d'heure par exemple.

Attention ! Ne vous fiez pas aux normes des labotatoires. Voici quelles étaient les normes du Dr Melet :

- **Cuivre < 500 µg/g/créa**
- **Mercure < 12 µg/g/créa**
- **Etain < 1 µg/g/créa**
- **Nickel < 2 µg/g/créa**
- **Arsenic < 6 µg/g/créa**

Il est normal que le zinc soit de l'ordre des centaines de milliers de µg/g/créa.

Adresses et liens utiles

- **Pour dialoguer avec d'autres lecteurs de ce livre, intoxiqués et en cours de traitement :**
  http://francoise-cambayrac.org
  cliquer sur forum

- **Pour contacter l'auteur :**
  Pour toute demande de renseignements APRES lecture du livre, faire un courrier avec enveloppe timbrée à votre adresse + 4 timbres français à 0,56 € pour frais administratifs (indiquez votre e-mail et votre n° de téléphone fixe si possible).
  Je réponds rapidement à tous les courriers, mais il m'est impossible de répondre aux milliers de mails qu'on m'envoie. Merci de votre compréhension.
  Françoise Cambayrac BP 13
  76231 Bois Guillaume Cedex
  f.cambayrac@orange.fr

Références scientifiques

Amalgames émergentes

1. Huggins Hal A. et al., *Uniformed Consent: the Hidden Dangers in Dental Care*, Charlottesville, Hampton Roads, 1999.

2. Huggins H. A., « It's All in your Head, Deseases Caused by Silver Mercury Amalgams Fillings », *Avery Press.*

3. Eggleston D. W., Nylander M., 1987, « Correlation of dental amalgam with mercury in brain tissue », *J Prosthet Dent*; 58(6):704-7.

4. Danscher V., Horsted-Bindslev P., Rungby J., 1990, « Traces of Mercury in organs from primates with amalgam fillings », *Exp Molecular Pathol*, 52, p. 291-299.

5. Drasch G., Schupp I.,. Höfl H., Reinke R., Roider G., 1994, « Mercury burden of human fetal and infant tissues », *Eur J Paediatric*; 194(8):607-10.

6. Krauss P., Beyle M., Maier K., Roller E., Weiss H. D., Cledon P., 1997, « Field study on the mercury content of the saliva », *Toxical and environmental Chemistry*, vol 63, pp 29-46 (Étude de Tübingen).

7. *Le rapport de Kiel*, Wassermann O., Weitz M. et coll; Expertise réalisée par l'Institut de Toxicologie de l'Université de Kiel, sur requète du parquet de Francfort, 1997.

8. Svare C. W., et al., « The effects of dental amalgams on mercury levels in expired air », *J Dent Res*, vol 60, n° 9, 1981, p. 1968.

9. Ott et coll, 1984, « Zur Quecksilberbelastung durch Amalgamfüllungen », *Deutschte Zahnärztliche Zeitschrift*, 39, p. 199-205.

10. Vimy et Lorscheider, 1985 a., « Intra-oral air mercury released from dental amalgam », *Journal of dental research*, 64, p. 1069-1071.

11. Mackert et Berglund, 1997, « Mercury exposuref rom dental amalgam fillings: absorbed dose and the potential for adverse health effects », *Crit. Rev, Oral biol. Med*, 8 p. 410-436.

12. Patterson et coll, 1985, « Mercury in human breath from dental amalgams », *Bulletin and environnmental Contamination and Toxicology*, 34, p. 459-468.

13. Abraham et coll, 1984, « The effects of dental amalgam restorations on blood mercury levels », *Journal of dental research*, 63, p. 71-73.

14. Stock A., « Die gefârhlichkeit des Quecksilber-Dampfes und des Amalgam », *Klin.*, 22:1250-1252, 1926.

15. Ask K., Akerson A., Beglund M., Vahter M., « Inorganic mercury in placenta of swedisch woman », *Environ Health Perpect*, 2000; 110:532-6.

16. Soremark R. Et al., « Influence of some dental restorations on the concentrations of inorganic constituents of the teeth », *Dep. Prosth. and Clinical Lab. of Royal Sch. Dent.*, 1962.

17. Olsson S. et al., « Release of elements due to electrochemical corrosion of dental amalgam », *J Dent Res*, vol 73, n° 1, 1994, p. 33-43 (http://www.delvaux-danze.be), chttp://www.dentenerg.ch/amalgam.htm.

18. Guallar N., *Engl. J.Med.*, 347:1747-1754;28-11-02.

19. Frustaci A., Magnavita N. et al. réalisés en 1999: « Marked elevation of myocardial trace elements in idiopathic dilated cardiomyopathy compared with sec. Cardiac dysfunction », *J Am Coll Cardiol*; 33(6), S. 1578-1583.

20. Friberg L., Mottet K., 1989, « Accumulation of methylmercury and inorganic mercury in the brain », *Biological Trace Element Research*, 21, p. 201-206.

21. Kuschinsky G., Lüllmann H., 1989, *Kurzes Lehrbuch des Pharmacologie und Toxicology*, 12. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

22. Störkebecker P., 1989, « Mercury Poisoning from Amalgam through a direct nose-brain transport », *Lancet*, 1 (8648), p. 1207.

23. Arvidson B. et coll., 1994, « A review of axonal transport of metals », *Toxicology*, 88, (1-3), p. 1-14.

24. Friberg L. dans *World Health Organisation* – WHO/OMS, 1991.

25. Y. Haikel et C. Allemann, 1992, « Contamination mercurielle : cabinet dentaire et environnement », *L'Information Dentaire,* n° 36.

26. Kurosaki N., Fusayama T., 1973, « Penetration of elements from amalgams into dentine », *Journal of Dental Research*, 52, 309-313 ; Vimy 1991.

27. Skoglung A., 1994, « Value of epicutaneus patch testing in patients with oral, mucosal lesion of lichenoïd character », *Scandinavian Journal of Research*, 102(4), p. 216-222.

28. Arvidson K., « Corrosion studies of a dental gold alloy in contact with amalgam under different conditions », *Sven Tandlak Tidskr*, vol 68, n° 4, 1975, p. 135-139.

29. Picot A., Proust N., « Le mercure et ses composés : de la spéciation à la toxicité », *L'actualité chimique*, avril 1998, p. 16-24.

30. Nylander, « Mercury accumulation in tissues from dental personnal », *swed.dent.j.*, juillet 2004 ; et « Mercury accumulation in tissues from dental staff and controls in relation too exposure », 1989, *swed. dt. j*, 13 p. 235-243.

31. Windham B., *Mercury exposure levels from amalgam dental fillings*, 2004, http://www.home.earthlink.net/berniw1/amlg6.html.

32. O'Brian J., « Mercury amalgam toxicity : your next visit to dentist may not be as inocent as you think », *Life extention magazine*, mai 2001.

33. Etcheverria D. et al., « Neuro behevioural effects from exposure to dental amalgam Hg (o) : new distinctions between recent exposure and Hg body burden », *FASEB J*, vol 12, n° 11, 1998, août, p. 971-98.

34. *Occupational Health and Safety of Harvard School of Public Health* (programme pour la santé et la sécurité de l'école de santé publique de Harvard).

35. Walker R. S., Wade A. G., Lazzetti G., Sarkar N. K., « Galvanic interaction between gold and amalgam », *JADA*, 2003 ; 134 :1463-1467(25).

36. Vimy M. J., Takahashi Y., Lorscheider F. L., 1990, « Maternal-fetal Distribution of Mercury released from Dental Amalgam Fillings », *American Journal of Physiology*, 258, p. 939-945.

37. Hahn L., Kloiber R., Leininger R., Vimy M. J., Lorscheider F. L., 1990, « Whole-body imaging of the distribution of mercury released from the dental fillings into monkey tissues », *FASEB*, 4, p. 3256-3260.

38. Pleva J. dans *International journal of risk and safety in medicine*, n° 3, p. 1-22, intitulé : « Mercury from dental amalgams : exposure and effects. »

39. Agency for toxic substances and dosease directory : « Minimal Risk Level for Hasardous Substances » (http ://www.atsdr.cdc.gouv/mrls. html), juin 2004.

40. Skare et Engqvist, « Human exposure of mercury and silver released from dental amalgam restorations », *Archives on Environnemental Health*, 1994, n° 49, p. 384-394.

41. Mutter J., Naumann J., Walach H., Daschner F., « Amalgam : eine Risikobewertung », *Gesundheitswesen*, 2005 ; 67 :204-216.

42. Mutter J., Naumann J., Sadaghiani C., Walach H., Drasch G., *Int. J. Hyg. environ. Health*, 207 (2004) ; 391-397.

43. Alfred Stock, « Die Gefährlichkeit der Quecksilber-Dampfes und der Amalgam Zahnfüllungen », *Zahnärztliche Mitteilung*, 19 (1928) 370-379 u. 390-395.

44. Alfred Stock, *Medizinische Klinik*, 24 (1928) 1114-1117 u.1158.

45. Alfred Stock, « Zeitschrift für angewandte », *Chemie*, 41 (1928) 663-672.

46. Loebich O., « Unter welchen Umständen können Metalle im Munde schädlich sein ? », *Zahnärztliche Mitteilungen*, 43 (1955) 182-185, 214-216.

47. Loebich O., « Die Wahrheit über das Problem der galvanischen Elemente im Mund » (Teil II :Aus Sicht des Metallchemikers), *Zahnärztliche Mitteilungen*, 42 (1954) 837-838.

48. Rheinwald U., 1953, « Beiträge zur Elektrobiologie der Mundhöhle » (XIII : Mundkrankheiten durch elektrische Elemente), *Zahnätzliche Welt*, 8, p. 31-32.

49. Reis L., « Die Spurelemente im Menschlichen Körper und ihre Bedeutung », *Dissertation*, Erlangen, 1960.

50. Gasser F., « Amalgam in Klinik und Forschung », *Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde,* 82 (1972) 62-85.

51. Mayer R., « Zur Toxizität von Quecksilber und/oder Amalgam », *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift,* 35 (1980) 450-456.

52. Richardson G. Mark., Santé Canada, Direction de l'Hygiène du Milieu : *Évaluation de l'exposition au mercure et des risques dus aux amalgames dentaires,* Bureau des Matériaux Médicaux ; 18-8-1995 rapport de 140 pages.

53. Mansotte F., Gasmi A., Lefort M., Loirat C., Brioux F,. Delmas V., Créan Y., Lenormand E., « Investigation d'une intoxication au mercure survenue en Seine Maritime », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire,* n° 14, 1999, p. 53 (chu-rouen.fr/ssf/pathol/hydrargyrisme.html).

54. Bjornberg K. A., Vahter M., Berglund B., Niklasson B., Blennow M., Sandborgh-Englund G., « Transport of méthylmercury and inorganic mercury to the fetus and bread-fed infant », *Environ Health Perspect,* 2006 ; 114(3) ; A149 : author reply A149 :50.

55. « Déclaration de Madison » dans la revue *Ambio* ; vol. 36, n° 1, 2006, en ligne : http ://ambio.allenpress.com/ambioonline/

56. WHO/OMS, 1991, « Inorganic mercury », *Environmental Health Criteria,* 118.

57. Pendergrass J. C., Haley B. E., Vimy M. J., Winfield S. A., Lorscheider F. L., « Mercury vapor inhalation inhibits binding of GTP to tubulin in rat brain : similarity to a molecular lesion in Alzheimer's diseased brain », *Neurotoxicology.* 1997 ; 18(2) :315-324.

58. Mutter J., Naumann J., Schneider R., Walach H., Haley B., « Mercury and autism : accelerating evidence ? », *Neuro endocrinol.,* Lett. 2005 oct, 26(5) :439-46.

59. Geier D. A. et Geier M. R. : « Thimérosal des vaccins pour enfants, désordres et développement neurologiques et maladies cardiaques », *J. Amer,* 2003, vol 8 (1) p. 6-11.

60. Geier & Geier, « A case series of children with apparent mercury toxic encephalopathies manifesting with clinical symptoms of regressive autistic disorders », *Toxicol environ health* A., 2007, may ; 7(10) 837-851.

61. Christopher Leong C. C. et coll., « Retrograde degeneration of neurite membranne structural integrity of nerve growth comes following in vitro exposure to mercury », *Neuroreports,* vol 1, 12(4), 733-737, 2001.

62. Robertello F. J., Dishman M. V., Sarett D. C., Epperly A. C., « Effect of home bleaching products on mercury release from an admixed amalgam », *Am J Dent,* 1999, 12 :227-230, 1999.

63. Décret sur les lampes stipulant que ces déchets dangereux sont à collecter séparément : 18 avril 2002-540, décret relatif à la classification des déchets dangereux, paru le 20 avril 2002, au J O, page 7089.

64. E. R. Smart, « Mercury vapor levels in a domestic environnment following breakage of a clinical thermometer », *The science of the total environment,* 57, 1986, pp. 99-103.

65. Ht Comité de SP, « La Santé en France », rapport 1994, *La documentation française,* Paris, 1994.

66. Russell I. J., Orr M. D., Littman B. et coll., « Elevated cerebrospinal fluid levels of substancein patients with the fibromyalgia syndrome », *Arthritis Rheum.*, 1994, 37, 1593-601.

67. Wojcik D. P., Godfrey M. E., Christie D., Haley B. E., « Mercury toxicity presenting as chronic fatigue, memory impairment and depression : diagnosis, treatment, susceptibility, and outcomes in a New Zealand general practice setting », 1994-2006, *Neuro. Endocrinol. Lett.*, 2006 Aug ; 27(4) :415-23.

68. Craelius W., 1978, « Comparative Epidémiology of multiple sclerosis and dental caries », *J Epidemial Comm Health* ; 32 :155-65.

69. Ahlrot-Westerlund B., 1989, « Mercury in cerebrospinal fluid in MS », *Swed J Biol Med* ; 1 :6-7.

70. Siblerud R. L., 1997, « Evidence that mercury from silver dental fillings may be an etiological factor in reduce nerve conduction velocity in multiple sclerosis patients », *Journal of orthomolecular medicine,* 12, 3, p. 169-172.

71. Siblerud R. L., Kienholz E.,1994, « Evidence that mercury from silver dental fillings may be an etiological factor of multiple sclerosis », *Sci. Total environm.*, 142, p. 191-205.

72. Seidler A. et al., 1996, « Possible environnemental occupational and other etiologic factors for Parkinson's disease. A case control Study in Germany », *Neurology,* 46, 1275-1284.

73. « Fighting for Breath » – « Fighting for Breath : a European patient perspective on severe asthma » au congrès European Respiratory Society (ERS) de septembre 2005.

74. Ionescu J. G., Novotny J., Stejskal V., Latsch A., Blaurorck-Busch E., Eisenmann-Klein M., « Increased levels of transition metals breast cancer tissues », *Neuro Endocrinal Lett.*, 2006 Dec ; 27 Suppl 1 :36-9.

75. Sukocheva O. A., Yang Y., Gierthy J. F., Seegal R. F., « Influences growth-related signaling in MCF-7 breast cancer cells », *Environ Toxicol*, 2005 fev ; 20(1) :32-44.

76. Pendergrass J. C., Haley B. E., « Inhibition of brain tubulin-guanosine 5'-triphosphate interactions by mercury : similarity to observations in Alzheimer's diseased brain », *Metal Ions in Biological Systems*, 1997 ; v.34 :461-78.

77. Siegel and Siegel EDS, Marcel Dekker, « Mercury and Its Effects on Environment and Biology », *Inc.*, 1996.

78. Olivieri et al., *J. Neurochemistry*, 74, 231, 2000.

79. Khatoon S., Campbell S. R., Haley B. E. and Slevin J. T., « Aberrant GTP ? – Tubulin Interaction in Alzheimer's Disease », *Annals of Neurology*, 26, 210-215, 1989.

80. David S., Shoemaker M., and Haley B., « Abnormal Properties of Creatine kinase in Alzheimer's Disease Brain : Correlation of Reduced Enzyme Activity and Active Site Photolabeling with Aberrant Cytosol-Membrane Partitioning », *Molecular Brain Research accepted*, 1997.

81. Chew, C. L., Soh, G., Lee, A. S. and Yeoh, T. S., « Long-term Dissolution of Mercury from a Non-Mercury-Releasing Amalgam », *Clinical Preventive Dentistry*, 13(3) :5-7, May-June, 1991.

82. Thompson C. M., Markesbery W. R., Ehmann W. D., Mao Y-X and Vance D. E., « Regional Brain Trace-Element Studies in Alzheimer's Disease », *Neurotoxicology*, 9, 1-8, 1988.

83. Deibel M. A., Ehmann W. D. and Markesbery W. R. Copper, « Iron and Zinc Imbalances in Severely Degenerated Brain Regions in Alzheimer's Disease : Possible Relation to Oxidative », *Stress. J. Neurol. Sci.*, 143, 137-142, 1996.

84. Gunnersen D. J. and Haley B., « Detection of Glutamine Synthetase in the Cerebrospinal Fluid of Alzheimer's Diseased Patients : A Potential Diagnostic Biochemical Maker », *Proc. Natl. Acad. Sci.*, USA, 88, 11949-11953, 1992.

85. Pendergrass J. C., Cornett C. R., David S. and Haley B., « Mercury and Zinc Levels in Frontal Pole and Hippocampus of Alzheimer's Disease Brain : Relationship to Abberant GTP ? – Tubulin Interactions », Submitted to *Neurotoxicology*, 1998.

86. Thompson C. L. et Al., 1998, « Regional Trace-element studies in Alzheimer disease », *Neurotoxicology*; 9(1):1-8.

87. Saxe, Ehmann W. D., Markesbery W. R., « La Maladie d'Alzheimer, Amalagames dentaires et mercure », *JADA*, 1999 ; vol 130, p. 191-199.

88. Hock C., Drasch G., Golombowski S., Muller-Apahn F. et al., 1998, « Increases blood mercury levels in patients with alzheimer's disease », *J Neural Transm*; 105 (1): S. 59-68.

89. Wenstrup et al., 1990, « Trace-element imbalances in isolated subcellular fractions of alzheimer's disease brains », *Brian Research*; 533:125-31.

90. Amouyel P., Brousseau T., Fruchard J. C., Dallongeville J., « Apolipoprotéin E-epsilon 4 allele and Alzheimer's disease », *Lancet*, 1993, nov 20;342 (8882):1309.

91. Lambert J. C., Perez-Tur J., Dupore M. J., Galasko D., Mann D., Amouyel P., Hardy J., Delacourte A., Chartier-Harlin M. C., « Distorsion of allelic expression of apoliprotéin E un Alzheimer's disease », *Hum Mol Genet.*, 1997, nov; 6(12):2151-4.

92. Lambert J. C., Pasquier F., Cottel D., Frigard B., Amouyel P., Chartier-Harlin M. C., « A new polymorphism in the APOE promoter associated with risk of developing Alzheimer's disease », *Hum Mol Genet.*, 1998, mars; 7(3):533-540.

93. Danet S., Brousseau T., Richard F., Amouyel P., Berr C., « Risk of dementia parents of probands with and without the apolipoprotéin E4 allele. The EVA study », *J. Epidemiol Community Health*, 1999, jul; 53(7):393-398.

94. Richard F., Amouyel P., « Genetic susceptibility factors for Alzheimer's disease », *Eur J Pharmacol.*, 2001, Janv 19; 412(1):1-12, review.

95. Berr C., Amouyel P., et col., « Neuropathological Epidemiology of Cerebral aging : a study of two genetic polymorphisms », *Neurobiol. Aging*, 2001, mars-april; 22(2):227-235.

96. Dufouil C., Richard F., Fievet N., Dartigues J.F., Ritchie K., Tzourio C., Amouyel P., Alperovitch A., « APOE Genetype, cholestérol level, lipid-lowering, treatement and dementia : the tree City Study », *Neurology*, 2005, may 10; 64(9):1531-1538.

97. Godfrey M. E., Wojcik D. P., Krone C. A., « Apolipo-protein E genotyping, as a potentiel biomarker for mercury neurotoxicity », *J. Alzheimer. Dis.,* juin, 2003 ; 5(3):189-195.

98. Mutter J., Naumann J., Sadaghiani C., et al., « Alzheimer disease : Mercury as pathogenic factor and apoliprotein E as a moderator », *Neuroendocrin. Letter,* 2004 ; 25(5):275-283.

99. Kornhuber H. H. : « Prevention of dementia including Alzheimer's disease », *Gesundheitswesen,* 2004 ; 66:346-351.

100. Geier D. A., Geier M. R., « A clinical trial of combined anti-androgen and anti-heavy metal therapy in autistic disorders », *Neuro Endocrinol Lett.*, 2006, Dec ; 27(6):833-8.

101. D. A. Geier M. R., « A case series of children with apparent mercury toxic encephalopathies manifesting with clinical symptoms of regressive autistic disorders », *J Toxicol Environ Health* A., 2007, May 15 ; 70(10):837-51.

102. « Troubles de conduite chez l'enfant et l'adolescent », *Expertise collective de l'Inserm*, septembre 2005.

103. Holmes A. S., Mark Blaxill M. F., Haley B. E., Safe Minds, Cambridge, Massachussets, USA, « Reduced levels of Mercury in First Baby Haircuts of Autistic Children », *Int. J. Toxicol.*, 2003, Jul-Aug ; 22(4):277-85.

104. Schubert J., Riley E. J., et S. A. Tyler, « Combined Effects in Toxicology – A Rapid Systematic Testing Procedure : Cadmium, Mercury and Lead », *J. of Toxicology and Environmental Health*, 4:763-776, 1978.

105. Berlin Maths, « Mercury in dental-filling materials – an updated risk analysis in environmental medical terms », *The Dental Material Commission*, Suède, 2003.

106. Pleva J., Hansen M., « The Dental Amalgam Issue », *A rewiew.* 1991, Jan 15 ; 47(1):9-22.

107. Lorenz K., « Cereals and schizophrenia », Advances in Cereals Science and Technologoly, 1990, 10, *Pomeranz edit.*, St Paul (USA), 435-469.

108. Grether J., Croen L., Theis C., Blaxill M., Haley B., Holmes A., « Baby hair, mercury toxicity and Autism », *Int. J. Toxical,* 2004, jul-aug ; 23(4):275-276. (http://filariane.org/conferences.html.)

109. Kern J. K., Grannemann B. D., Trivgedi M. D., Adams J. B., « Sulfhydryl-reactive metals in autism », *J Toxicil Environ Health* A., 2007, apr 15; 70(8):715-721.

110. Ehman, Markesbery et al. : *Neurotoxicology,* 9(2) 197-208; 1998.

111. Seidel S. and co, « Assessment of commerciel laboratories performing hair mineral analysis », *JAMA,* 285:67-72, 2001.

112. S. Barett, « Commercial hair analysis: science or scam? », *JAMA,* 254:1041-1045, 1985.

113. Drasch G. & coll., Institute fûr Rechtmedizin, Münich, « Die Werte streuen viel zu stark », *Zeitschrift für Umweltmedizin,* Heft 4, p. 204, 2001.

114. Maja Blanusa, Ljerka Prester, Sujezana Radic, Biserka Kargacin de l'institut de recherches médicales de l'université de Zagreb: *Environ health Perspect,* 102 (supp.3):305-307, 1994.

115. Willig R. P., Drohn W., Stegner H., « Quecksilberintoxikation: Erfolgreiche Behandlung im Saüglingsalter mit DMPS » (Dimaval) Monatschr, *Kinderheilkd,* 132(9) 701, 1984.

116. Aposhian H. V., « DMSA and DMPS-Water soluble antidotes for heavy Metal poisonning », *Ann. Rev. Pharmacol. Toxicol.*; 23:193-215; 1983.

117. Reichelt K. et al., « Gluten, mil proteins and autism: dietary intervention effects on behavior and peptide secretions », *Journ of Applied Nutrition,* 42:1-11, 1990.

118. Reichelt K. et al. « Biologically active peptide-containing fractions in schizophrenia and childhood autism », *Adv Biochem Psychopharmacol,* 28:627-47, 1981.

119. PKinivsberg A. et al., « Dietary Intervention in Autistic Syndromes », *Brain Dysfunction,* 3:315-327, 1990.

120. Schäfer S., Elsenhans B., Fortf W., Scümann K., 1994, *Metalle, in: Lehrbuch der Toxicologie,* Marquardt H. and al. Mannheim: *B.I. Wissenschaftsverlag.*

121. Duhr E. F., Pendergrass J. C., Slevin J. T. and Haley B., « Hg-EDTA Complex Inhibits GTP Interactions With The E-Site of Brain beta-Tubulin », Division of Medicinal Chemistry and Pharmaceutics, College of Pharmacy, University of Kentucky Medical Center, Lexington Toxicology and Applied Pharmacology, 1993, oct; 122(2) 273-288.

122. Pendergrass J. C. and Haley B. E., « Mercury-EDTA Complex Specifically Blocks Brain ?–Tubulin-GTP Interactions : Similarity to Observations in Alzheimer's Disease ». Pp 98-105 in *Status Quo and Perspective of Amalgam and Other Dental Materials* (International Symposium Proceedings, ed. by L. T. Friberg and G.N. Schrauzer) Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York (1995).

123. Caldwenn John et Jakoby William B., « Biological basis of detoxication », *Academic press,* 1983 ; Gram Theodore E., « Extrahepatic metabolism of drugs and other foreign compounds », *S. P. medical and scientific books*, N. Y., 1980.

124. Osol A., Pratt R., Altschule M. O., « Actived Charchoal », *U. S. Dispensatoryand Physicians Pharmacology*, 26th ed., J. B. Lippincott Co. Philadelphia, p. 259-260, 1967.

125. « Berg and Co », *N Engl J Med*, 307 :642-4, et 676-678, 1982.

126. *Journal of animal Science*, 34 :322-325, feb, 1972.

127. *Bulletin de la société de chimie Biologique*, 27 :513-518, oct-dec., 1994.

128. Bleul G., « Anleitung zur Ausleitung-oder : Sinn und Unsinn von Drainagemittel », *Allg. Homöopath.* Z., 241(5) 188-197, 1996.

129. Daunderer M., « Therapie der Amalgamvergiftung, Forum Prakt », *Allgem,* Arzt 30 47-49, 1991.

130. Friese Kh, « Homöopathische Behandlung der Amalgamvergiftung », *Erfarungsheikunde,* (4)251-253, 1996 & *Allg. Homöopathische* Z. 241(5) 184-187, 1996.

131. Lechner J., « Regulation und Information : Hüthig Verlag », 1993 & Quecksilberbelastung, Strommessung und Nosodentherapie-eine Kritische Gegenüberstellung, *Dtsch. Z. Biol. Zahnmed,* 8(1) 8-14, 1992.

132. Pscheidel H., « Amalgamvergiftung-eine Chronische Krankheit und ihre Therapie », *ACD,* 3(4) 153-166, 1994.

133. Travieso, L., Canizares R. O., Borja R., Dominguez A. R., Dupeyron, R., Valient R. « Heavy metal removal by microalgae », *Bull. Environ. Contam. Toxicol.*, 1999, 62(2), 144.

134. Chong A. M., Wong Y. S., Tam N. F., « Performance of different microalgal species in removing nickel and zinc from industrial wastewater », *Chemosphere*, 2000, 41(1-2), 251.

135. Krihnamurthy S., Frederick R. M., « Using biopolymers to remove heavy metals from soil and water », *Govt. Reports Announcements & Index* (GRA&I), 1994, 13.

136. Morita K., Matsueda T., Iida T., Hasegawa T., « Chlorella accelerates dioxin excretion in rats », *J. Nutr.*, 1999, 129(9), 1731.

137 Hagino N., Ichimura S., « Effect of clorella on fecal and urinary cadmium excretion in " Itai – Itai " disease », *Nippon Eiseigaku Zasshi*, 1975, 30(1) 77.

138. Pore R. S., « Detoxification of Chlordecone poisoned rats with chlorella and chlorella derived sporopollenin », *Drug. Chem. Toxicol.*, 1984, 7(1), 57.

139. Matsuura E., Nemoto T., Hozumi H., Izumi K., Sait Y., Ispida H., Fukimbara T., Kawahara H., « Effect of chlorella on rats with iron deficient anemia », *Kitasato Arch. Exp. Med.*, 1991, 64(4), 193.

140. Per Axelson, « DDS preventiv materials », vol 4, odont dr quintessence books.

141. Hamre H. J., « Amalgam », *Hippokrates-Verlag*, Stuttgart.

Bibliographie

Amalgames dentaires, un problème de santé publique, rapport de Kiel, étude de Tübingen, traduit par Jean-Marie Danze (Résurgence, 2002).

Le mercure des Amalgames dentaires: quels risques pour la santé et l'environnement? Quels enjeux financiers? Marie Grosman, 2000 (conseiller scientifique: Dr Jean-Jacques Melet) non édité.

L'amalgame dentaire, un risque pour l'humanité, Dr Joachim Mutter (Alternatif, 2003).

La guérison de la bouche du Dr Sandrine Valette (Mercure Dauphinois, 2006).

Intoxications aux métaux lourds du Dr Dominique Rueff (Destination Forme, 2003).

Détoxiquez-vous du mercure des amalgames dentaires et de l'alimentation du Dr Thierry Thomas (Mercure Dauphinois, 2003).

Du poison plein la bouche du Dr Myron Wentz (GoTopShape, 2005).

Autisme, une fatalité génétique?, Marie-Christine Dépréaux (Marco Pietteur, 2007).

Nouveaux aspects de l'implantologie – L'implant, du Professeur Sami Sandhaus C.B.S. (Français, 1963).

Neue Aspekte der Implantologie du Professeur Sami Sandhaus (Medica Verlag, 1975).

Ricostruzione Orale – Premese per un successo – Technica operative, passo per passo du Professeur Sami Sandhaus (Italien, 1974).

Orale Rehabilitation – Voraussetzungen für einen Erfolg – Technik Schritt für Schritt du Professeur Sami Sandhaus (Allemand, 1977).

L'occlusion – Le Système NOR du Professeur Sami Sandhaus (Français, 1990).

Dimaval, Wissenschaftliche Produktmonographie, Dr Johann Ruprecht (Heyl, 1997).

Clinical Metal Toxicology: Peter J. Van Der Schaar MD. PhD, Textbook with contributions from Eleonore Blaurock-Busch PhD, Lillian Ko MD, Raymond Pahlplatz MD.

Toxiques alimentaires de Marie Langre et Dr Maurice Rabache (Librio, 2004).

Dents et maladies dégénératives de Christian Valera: mémoire sur les dents dévitalisées (2002) non publié.

Dental Infections Oral and Systemic, Dr Weston A. Price (The Penton Publishing Compagny, 1923).

Dental Infections and the Degenerative Diseases, Dr Weston A. Price (The Penton Publishing Compagny, 1923).

Nutrition and Physical Degeneration, Dr Weston A. Price (Keats pub, 1997, 6e édition).

Root Canal Cover up de Georges Meining (Price Pottenger Nutrition Foundation).

Alertes santé: experts et citoyens face aux intérêts privés de André Cicolella et Dorothée Browaeys (Fayard, 2005).

Silence on intoxique! de René Aschiéri (La Découverte, 2005).

Espérance de vie, la fin des illusions de Claude Aubert (Terre Vivante, 2006).

Les Empoisonneurs. Enquête sur ces polluants et produits qui nous tuent à petit feu, Vincent Nouzille (Fayard, 2005).

Péril chimique: gare à vous! Dr Jozef Krop (Le Mieux Être, 2006).

Pesticides, révélations sur un scandale français, Fabrice Nocolino et François Veillerette (Fayard, 2007-03-19).

Pour un pacte écologique, Nicolas Hulot (Calmann-Lévy, 2006).

Les pollutions invisibles: quelles sont les vraies catatrophes écologiques? de Frédéric Denhez (Delachaux et Niestlé, 2005).

Le programme de longue vie de Thierry Souccar et Jean-Paul Curtay (Seuil, 1998).

L'alimentation ou la troisième médecine, Dr Jean Seignalet, 4e édition revue et augmentée, éditions François-Xavier de Guibert, Paris, 2001.

Lait, mensonges et propagande, la vérité sur vos besoins en calcium. Les 10 maladies que l'industrie laitière vous cache de Thierry Souccar (Préfacé par le Pr Joyeux) (Ed. Thierry Souccar, 2004).

L'éternel Combat de Sami Sandhaus (XarworldLtd, 2004).

Petit manuel de médecine environnementale de Dr Kurt Lohman et Dr Jens Martin Träder et al. (asbl 2004).

Rapport de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, octobre 2005.

Les obturations en amalgames et leurs conséquences sur l'organisme de Berthold Châles de Baulieu (éditions Aquarius, 2002).

Fybromyalgie, les malades veulent comprendre de Carole Robert (Publibook, 2003).

Traité de Neuralthérapie Bucco-dentaire du Dr Michel Moreau (Marco Pietteur).

La forteresse vide, Bruno Bettelheim.

Fibromyalgie, une souffrance en pleine lumière, Patricia Le Garf (Erem éditions, 2006).

Intoxiquée au mercure, j'ai intoxiqué mes 3 enfants, Francine Lehner-Gallay (édition À la Carte, 2001).

Hold-up sur la santé du Dr François Choffat (éditions Jouvence, nov 2005).

Dents Saines au Naturel, Paul Musarella (Jouvence, 2004).

Atlas de poche de médecine de l'environnement de F. X. Reichel (Maloine, 2002).

Alimentation sans gluten ni laitages: sauvez votre santé ! de Marion Kaplan (préface du Dr Donatini) (Jouvence, 2005).

Livre de recettes SGSL de Marie Delmas (Le Mercure Dauphinois, 2004).

Recettes gourmandes pour personnes sensibles (Sans gluten et sans lait) d'Eva Pasquier (Trédaniel, 2004).

Le régime anti-allergies de Frédéric Costa et Murielle Toussaint (Hachette, 2004).

Recettes Végétariennes sans lait et sans gluten de Constance Decharme (Editions Iprédis).

Sans Gluten Naturellement, Valérie Cupillard (La Plage, 2002).

Non Merci (ouvrage collectif des Dr K. H. Blank et Dr A. Kohler, et de E. A.Wittlich, J. A. Seidler, T. Ganswindt (edité chez Teamdruck).

Art Dentaire Clé de la Santé du Dr Bernard Montain (Retz, 1989).

Plombages dentaires = mercure= danger du Dr Bernard Montain (Cerf, 1993).

Mon «Petit» Docteur, Danièle Starenkyj (chez Orion, 1985), 4e édition, 1991.

Les effets néfastes des amalgames, leur détection, leur thérapie du Dr Max Daunderer traduit en français par Dr Gluck (Ecomed Landsberg, 1995).

Nutranews, **mars 2001**, « Le mercure : tueur du 21e siècle » de Mitchell A. Fleisher, M. D. Faafp, Dc ABCT (traduit d'un article paru dans *Vitamin Research News*).

Biocontact, **décembre 2002**, « Un concentré de mercure dans la bouche » (Dr Montain).

Valeurs Mutualistes, **n° 235**, janv.-fév. 2005.

Biocontact, **juillet 2006** (Elke Arod).

Sciences et vie, **sept. 1996**, « Faut-il avoir peur des plombages ? ».

L'Impatient, **déc. 1996**, « Les amalgames ont du plomb dans l'aile ».

Que choisir, **n°335, fév. 1997**, « Amalgames Dentaires le mercure en question ».

Nouvel Observateur, **n° 1727, novembre 1997.**

Que Choisir, **n° 441, oct. 2006**, « Déchets électriques, les magasins court-circuitent ».

Que Choisir, **n° 431, nov. 2005**, « Déchets ménagers, nous sommes en reste ».

Que choisir, **n° 434, fév. 2006**, « Les autorités innocentent les plombages ».

Sciences et avenir, mai 2004, « Les amalgames dentaires sont-ils dangereux ? »

Votre santé, **n° 72, sept. 2005**, « Attention danger ! »

Le canard enchaîné **(4e trimestre 2005)**, « Des poubelles d'ampoules et plein de mercure ».

Biocontact, **n° 167, mars 2007, p. 18**, « La fibromyalgie ».

Belle Santé, **n° 90, nov. 2006, p. 72**, « Témoignage ».

Le Figaro, **13 mars 2007.**

Paris Normandie, **10 août 2006.**

Que choisir santé, **n° 1, déc. 2006, p. 8**, « Histoire de santé ».

Le Monde Dentaire, **n° 114, octobre 2002**, « Les alliages métalliques utilisés en dentisterie, les effets galvaniques… leurs conséquences sur la santé », un entretien avec Jean-Marie Danze.

Table des matières

Courrier du Dr André Gernez 15

Préface du Pr Sami Sandhaus 17

Préface du Dr Georges Dussert 21

Introduction 23

Chapitre 1 : Réponse institutionnelle à un problème inconnu 25
La longue errance d'Eva 25
Contrairement aux médicaments ou au moindre additif alimentaire, les amalgames dentaires n'ont jamais reçu d'autorisation de mise sur le marché (AMM) 29
Le Professeur Sandhaus 30
Les travaux du Dr Hal Huggins, médecin de Colorado Spring 30
Ceux de Eggleston D. W., Nylander M. en 1987 30
Ceux de Danscher et al. en 1990 31
L'étude de Drasch 31
L'étude de Tübingen 31
Le rapport de Kiel 32
Les amalgames dentaires ne sont plus utilisés dans de nombreux pays 33
Qu'est-ce qu'un plombage ou amalgame dentaire ? 34
Comment le mercure, l'étain et l'argent s'échappent-ils des amalgames ? 35
Lors de la mastication 35
Par évaporation 36
Par électrolyse 36
De lourdes dépenses pesant sur la collectivité 37
L'ablation des amalgames 38
Un second centre anti-douleur 39
Où en sommes-nous 18 mois après le début de sa mystérieuse maladie ? 42

Chapitre 2: Attention Danger! **43**
Où on découvre que le démontage des amalgames est une intervention des plus dangereuses 43
Comment cela se passe-t-il concrètement? 44
Soupçons confirmés avec Sylviane et tant d'autres 45
« Dans un monde ou tout le monde triche, c'est l'homme vrai qui fait figure de charlatan » (Gide) 47
La baignoire 48
Pierre 48
La France a les soins dentaires les moins bien payés d'Europe 50
De la nécessité d'un chélateur pharmaceutique antidote 51
Ceux qui n'évacuent pas 53
Le robinet grand ouvert est comme un torrent 54
Claire ou le temps de la colère 55
L'IAOMT: International Academy of Oral Medicine and Toxicology 56
Mauvaise surprise: le mercure est encore là! 60
Migration du mercure dans la bouche 60
Les micro-tubules 61
Stephan 66
Mais alors, comment aurait-il fallu procéder? 68
Rémunération de la profession dentaire 70
Les couronnes: un problème à part entière 71
En conclusion, le plus souvent, la dépose n'est pas pressée 72
Peine perdue 73
Difficultés pour faire respecter les consignes 74
Le désespoir 75
Qui était le Dr Jean-Jacques Melet? 77
Ceux qui l'ont soutenu 79
Article rédigé par Claire Blais, paru dans le bulletin *Santé solidarité* de novembre 2005 81

Chapitre 3: Qu'en est-il du message que le Dr Melet a voulu faire passer **83**
Du poison plein la bouche (Myron Wentz) 83
La guérison de la bouche (Sandrine Valette) 85
L'amalgame dentaire, un risque pour l'humanité (Joachim Mutter) 86
Sur la toile 87
Mais heureusement quelques-uns sont cohérents: *Que choisir?* 87
Le programme de longue vie (T. Souccar et J.-P. Curtay) 88
Intoxication aux métaux lourds (Dominique Rueff) 88
Détoxiquez-vous du mercure (Thierry Thomas) 88

Chapitre 4: Les risques pour la profession dentaire **91**
Comment les dentistes et les patients sont-ils informés? 94

Rapport de L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé de novembre 2005 94
Les Recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de 1998 97
Voici ce qu'écrivait à ce sujet le Dr Melet en décembre 2004 98
En 1998, le CSHPF demande de restreindre le nombre d'amalgames dans certaines catégories de la population 99
Maxime et son dentiste : l'étude de Vimy 99
Ne pas placer d'amalgames dentaires au voisinage d'autres restaurations métalliques 101
L'avis du CSHP de 1998 poursuit ainsi 102
Que dit la loi ? 103
Mais il y a 17 ans déjà dans *L'Information Dentaire* (octobre 1992) 104
Un tissu de contradictions 106
Non assistance à personne en danger ? 106
Un recul stupéfiant 108
Où en est-on ailleurs ? 109

Chapitre 5 : Centres de toxicologie et psychiatrisation abusive 113
Daphné 115
À qui profite cette loi du silence et cette confiscation de l'information ? 122
Il est temps de stopper ce risque sanitaire de grande ampleur 125
Communiqué de presse de 3 associations 127

Chapitre 6 : Histoire de la lutte contre le mercure 129
Historique des preuves de la toxicité du mercure 129
Les chapeliers 130
Baie de la mort ou baie des survivants ? La maladie de Minamata 130
Les orpailleurs continuent de contaminer l'environnement et les poissons qui constituent la base de l'alimentation de certaines populations 132
Quant aux amalgames dentaires… 133
De réelles économies 137

Chapitre 7 : Le mercure est partout 141
Même sans amalgames ! Le petit Gilles 141
Où trouve-t-on le mercure ? 144
Y-a-t-il des normes et comment sont-elles calculées pour nous protéger ? 146
Le poisson empoisonné 147
Petite remarque concernant la toxicité du poisson comparée à celle des plombages 148
La viande, les fruits et les légumes 149

Le mercure est dans les eaux domestiques, celles du robinet 150
Les laits infantiles 151
Il y a encore du mercure un peu partout 151
Dans les médicaments 151
Du mercure et de l'aluminium dans les vaccins 152
Outre-Atlantique, un scandale intolérable 154
Il y a du mercure dans les solutions pour lentilles de contact 157
Dans des produits cosmétiques 157
Le gel pour éclaircir les dents 157
Dans les tubes néons et les ampoules à économie d'énergie 157
Dans les laboratoires, dans l'enseignement 164
Les médicaments ayurvédiques 165
Les produits Azogue 165
Industrie chimique 165
Fabrications 166
Dans les cabinets dentaires 166
Les crématoriums et l'air que nous respirons 166
Dans les lampes décoratives 166
Dans les tensiomètres et thermomètres au mercure 166
Autres instruments de mesure 167
Quelques autres métaux très toxiques rencontrés couramment 167
Produits de bricolage 167
Les filtres à eau au charbon actif 167
Les poteries artisanales 168
Certains secteurs d'activité présentent des risques d'exposition mercurielle 168
Chronique d'une intoxication massive sur plusieurs générations 169

Chapitre 8 : Les maladies émergentes 173
Ces maladies dont on ne connaît pas l'étiologie : 175
La fibromyalgie 175
Le syndrome de fatigue chronique 182
La sclérose en plaques 182
La maladie de Parkinson 184
L'inquiétante augmentation des allergies 184
Le cancer 186
Le diabète 186
La dépression 187
Les maladies neurodégénératives (Alzheimer) 188
Les travaux de Boyd Haley, auteur de 129 études scientifiques sur la base de Medline et bien d'autres… 190
Les travaux du Dr Amouyel de l'Inserm 191
Troubles déficitaires de l'attention (TDA) 192

Autisme, troubles du comportement et troubles psychiques (TED) 194

Chapitre 9: Mécanisme d'action de toxicité du mercure 199
Si vous n'êtes pas médecin, la lecture de ce chapitre n'est pas indispensable 199
Pour les médecins 199
Le mercure est un toxique polyvalent dont la toxicité est cumulative 199
Il n'y a pas de seuil de tolérance 201
Que disent les spécialistes ? 201
Une très large littérature scientifique mondiale converge dans la même direction 201
Comment il pénètre dans le cerveau et s'attaque au système nerveux central 202
Christopher Leong et ses collègues de l'Université de Calgary 203
Le mercure provoque une forte carence en zinc qui favorise l'accumulation d'autres toxiques 204
Potentialisation de l'effet mercure 204
Le poison se comporte comme un anti-nutriment, inhibant les enzymes 205
D'autres spécialistes accusent le mercure des amalgames dentaires 206
Le Dr Jatton sur son site http://www.dentenerg.ch/amalgam.htm 206
Le Dr Joachim Mutter 207
Les effets sur le fœtus 208
En conclusion 209

Chapitre 10: Comment mettre l'intoxication chronique aux métaux lourds en évidence ? 211
Voici les troubles les plus fréquents qui peuvent orienter vers la thèse de l'empoisonnement aux métaux lourds 211
De quels tests disposons-nous pour déterminer si du mercure est accumulé dans les tissus et si une chélation est indiquée ? 214
Le test du régime d'exclusion du gluten et des produits laitiers (caséine) 214
Le test de la supplémentation nutritionnelle. Histoire de Aude 216
La combinaison des deux 218
Recherche de métaux lourds dans le sang et les urines spontanées 218
Le test de Scheller ne se pratique pas 220
Les tests de mobilisation avec chélateurs (DMPS et DMSA) 220
Le test au DMPS par voie orale 220
Le test au DMSA ou acide succinique ou succimer ou acide 2,3 dimercaptosuccinique ou Succicaptal® par voie orale 221
Les tests en intra-veineuse 222
Le plus fiable actuellement : le test de l'IBCMT comprend une double injection en intra-veineuse 222
Quel que soit le chélateur utilisé et son mode d'administration, ces

premiers tests répondent aux questions essentielles 223
Une réserve toutefois : quand le camion est trop chargé 228
Diagnostiquer l'empoisonnement et suivre l'évolution de la dépollution 229
Que penser de ceux qui se passent de test ? 230
Fiabilité des tests. Médecins, attention aux investigations faussées ! 231
Fiabilité des laboratoires d'analyses 231
Le test Melisa® est un excellent outil permettant de déterminer si vous êtes allergique aux métaux 233
Pour les médecins 234
Seul un Melisa® positif justifie de commencer par l'ablation des amalgames 235
Les porphyrines urinaires 236
Les peptides urinaires 236
L'analyse de salive 239
L'analyse des cheveux 240
Attention : ces détections capillaires vous enchaînent pour une année ou deux 242
En conclusion : attention aux tests ! 244

Chapitre 11 : Comment agit l'exclusion du gluten et des produits laitiers ? 247
Comment observer le régime SGSC (sans gluten et sans caséine) 248
Fiche pratique 248

Chapitre 12 : Les chélateurs et leurs détracteurs 253
Les différents produits de désintoxication et leur particularités 256
Le DMPS 256
Le DMSA 257
Le Deferoxamine 257
L'EDTA est un produit dangereux, il potentialise la toxicité du mercure 257

Chapitre 13 : Se soigner, enfin ! 259
4 précautions fondamentales et incontournables avant d'entreprendre toute chélation 259
En résumé 261
La méthode énergique : le procédé du Dr Van Der Schaar 261
La méthode du Dr Melet 262
La méthode du DAN ! (Defeat Autism Now) 263
DMPS ou DMSA ? 264
Le protocole du Dr Kropp 265
Les médecins sont mis dans une impasse 265
Que faut-il penser des méthodes naturelles ? 267
Le jeûne 267

Les enzymes 269
La carbothérapie 269
L'homéopathie 272
Conclusions concernant les méthodes d'épuration naturelles 272
Comment procéder ? 273

Chapitre 14 : Pourquoi les « produits miracles » ont-ils tant de succès ? **275**
Le mercure réduit vos cellules à l'état de manque et les « produits miracles » comblent ce manque 275
Principaux « produits miracles » proposés actuellement 276
La chlorelle ou chlorella 276
Les contrôles de pureté du Dr Melet 279
La garantie d'une extrême pureté à nouveau battue en brèche en 2007 ! 280
Jusqu'à 128 gélules par jour 283
Trois fois plus 284
Les contrôles d'efficacité du Dr Melet 285
Le Dr Melet n'est pas seul à contester les allégations chélatrices de la chlorella 285
Il n'y a aucune étude scientifique concernant les vertus chélatrices de la chlorella 286
Les toxiques et les toxines 287
Les 2000 travaux scientifiques ne concernent pas l'élimination du mercure ! 288
Les véritables teneurs de la chlorella en éléments nutritifs 290
Les vertus démontrées de la chlorella n'ont rien à voir avec des propriétés chélatrices 291
La conférence Klinghardt du 14 mai 1998, a fait le tour du monde 294
On ne peut connaître son degré d'intoxication qu'au terme de la chélation 297
La « psychologisation » : le Dr Klinghardt s'y met aussi ! 298
La kinésiologie et les miracles du Dr Klinghardt 299
Du DMPS pour la femme enceinte ! 301
Que penser de la « guérison » de Francine Lehner par la méthode du Dr Klinghardt ? 303
La chlorella est probablement un puissant déminéralisant 308
Les autres produits du marché, censés éliminer le mercure 308
Metal control 308
Xenosulf® 309
Exo-mercur et Megadetox 310
Le TMD (Toxic Metal Detox) 311
L'acide alpha lipoïque (AAL) 312
En conclusion 314
L'EDTA : Attention danger ! 316

En conclusion 316

Chapitre 15 : Que faire tant que vous avez encore des amalgames et que vous êtes malade ? 319
Ne pas stimuler les amalgames 319
Autres précautions 320
Oter des amalgames est un sale boulot ! 322
Comment choisir son dentiste ? 323
Vos démarches dans le monde dentaire 325
À quel rythme compte-t-il vous déposer les amalgames ? 327
La seconde question portera sur les pansements au clou de girofle 327
Que pense-t-il des vapeurs de mercure ? 328
Comment le dentiste se protège-t-il ? 328
Quels sont ses outils ? 329
Quelques remarques 329
Concrètement 330
Le matériel de protection 332
Préparation nutritionnelle 332
Avant de partir, préparation pour la première dépose 334
La dépose, enfin ! Recommandations pour le patient 336
Après la dépose 337
Quelques conseils de bon sens pour tous 338
Conseils aux dentistes « éboueurs » contraints de faire le sale boulot 339
Bannissez tout tissu sur votre lieu de travail 340
Une hotte aspirante est un excellent investissement pour protéger votre santé 340
Si vous installez un nouveau cabinet dentaire 340
Aspirateur ou serpillière ? 340
Changez-vous 341
Essayez de bloquer les travaux à risques, sur une même journée 341
Avant toute dépose ou détartrage 341
Les instruments de dépose précautionneuse 342
Après ce travail 342
Constance, persévérance, motivation 342
Devoir d'information 343
Prenez soin de vous 343

Chapitre 16 : La politique de santé dentaire 345
Une réelle réflexion politique sur la rémunération des dentistes s'impose 345
Les « nouveaux » dentistes, une autre façon de travailler 347
Conclusion 348

Annexe 1 : Photos de dépose au cabinet dentaire 355

Annexe 2 : Exemple d'accréditation d'un laboratoire fiable 359

Annexe 3 : Bilan de mars 2007, de la matériovigilance de l'Afssaps mise en place en 2005 et commentaires 363

Annexe 4 : Sélection d'études scientifiques avec lien vers la Bibliothèque nationale de médecine, reprise sur le site de Sevaonline.com 367

Annexe 5 : Aide-mémoire 385
Vous soupçonnez une intoxication ? 386
Comment faire son test dans de bonnes conditions et recueillir des résultats fiables et dignes d'intérêt ? 386

Adresses et liens utiles 388

Références scientifiques 389

Bibliographie 401